



ВЕСТНИК

ЮЖНО-УРАЛЬСКОГО № 42 (175)
ГОСУДАРСТВЕННОГО
УНИВЕРСИТЕТА 2009

ISSN 2071-3053

СЕРИЯ

«ПСИХОЛОГИЯ»

Выпуск 7

Учредитель – ГОУ ВПО «Южно-Уральский государственный университет».

Редакционная коллегия серии:

д.пс.н., проф., член-корр. РАО **Асмолов А.Г.**,
д.пс.н., проф. **Батурин Н.А.** (*отв. редактор*),
к.м.н., доц. **Беребин М.А.** (*отв. секретарь*),
д.пс.н., проф. **Грязева-Добшинская В.Г.**,
д.пс.н., проф. **Доценко Е.Л.**,
д.пс.н., проф. **Зинченко Ю.П.**,
д.пс.н., проф. **Знаков В.В.**,
д.пс.н., проф., член-корр. РАО **Малых С.Б.**,
д.пс.н. доц. **Солдатова Е.Л.**,
д.пс.н. **Ушаков Д.В.**

Серия основана в 2008 году.

Свидетельство о регистрации ПИ № ФС77-26455 выдано 13 декабря 2006 г. Федеральной службой по надзору законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.

Подписной индекс 43258 в объединенном каталоге «Пресса России».

Периодичность выхода – 4 номера в год.

СОДЕРЖАНИЕ

БАТУРИН Н.А., МАТВЕЕВА Л.Г. Социальный и эмоциональный интеллект: мифы и реальность	4
БАТУРИН Н.А., МЕЛЬНИКОВА Н.Н. Технология разработки тестов: часть II	11
БЕРЕБИН М.А. Диалектические системные основания для разработки теории психической адаптации личности в медицинской психологии	26
БРЯБРИНА Т.В., БЕРЕБИН М.А. Характеристика дискриминативной способности методики ММРІ при решении задач дифференциальной диагностики соматоформных расстройств	42
ЗЛОБИН Ю.Д. Символика развития личности пожилого человека в народных волшебных сказках	52
МЕЩЕРЯКОВА К.В., РЯЗАНОВА А.Ю. Нарушения критичности при расстройствах личности: судебно-психологический аспект	59
НОВОХАЦКИ А.В. Особенности переживания применения антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных	62
ПРАВИЛО Е.С. Экспериментально-психологическое исследование гиперактивного расстройства с дефицитом внимания как патопсихологического синдрома	68
АКИМОВА А.Р. Особенности психологической структуры общительности студентов на разных этапах социально-психологической адаптации в вузе	74
АСТАЕВА А.В., АСТАХОВА Л.В. Особенности развития высших психических функций детей старшего дошкольного возраста с ВИЧ-инфекцией	80
ШТРАХОВА А.В. Современная психосоматика: методологические проблемы и возможности их преодоления	86
Abstracts and keywords	91

CONTENTS

BATURIN N.A., MATVEEVA L.G. Social and emotional intelligence: myths and reality	4
BATURIN N.A., MELNIKOVA N.N. Technology of test development: part II	11
BEREBIN M.A. Dialectic system bases for development of the theory of mental adaptation of the person in medical psychology	26
BRYABRINA T.V., BEREBIN M.A. Characteristic of discriminatory power of the test MMPI at decision of the problems of differential diagnostics of somatoform disorders	42
ZLOBIN Y.D. Symbols personal development of an adult protagonist in folk fairy tales	52
MESHCHERYAKOVA K.V., RYAZANOVA A.Y. Impairments of criticality at personality disorders: judicial-psychological aspect	59
NOVOKHATSKI A.V. Features of experience of application of antiretroviral therapies at a HIV-infected	62
PRAVILO E.S. Experimental-psychological research of hyperactivity attention deficit disorder as a pathopsychological syndrome	68
AKIMOVA A.R. Peculiarities of psychological structure of sociability manifestation by students in different stages of social psychological adaptation	74
ASTAEVA A.V., ASTAKHOVA L.V. Features of development of higher mental function of children of preschool age with HIV-infection	80
SHTRAHOVA A.V. Modern psychosomatics: methodological problems and possibilities to overcome	86
Abstracts and keywords	91

СОЦИАЛЬНЫЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ*

Н.А. Батурин, Л.Г. Матвеева

Работа посвящена анализу социального и эмоционального интеллекта как видам интеллекта. Выделены основные признаки конструктов, в соответствии с которыми тест может быть назван интеллектуальным, независимо от специфики объектов, на понимание которых он направлен. Проведен анализ феноменов, близких к социальному и эмоциональному интеллекту: уровень эмоциональности и социализированности человека, свойства личности, связанные с эмоциональной и социальной сферами психического функционирования. Выделены виды психических явлений, для измерения которых требуется выделение трех различных видов конструктов и соответствующих им трех видов тестов.

Ключевые слова: социальный интеллект; эмоциональный интеллект; эмоциональная сфера личности; социальная сфера личности; личностные особенности, связанные с социальной сферой; личностные особенности, связанные с эмоциональной сферой..

Последние 25 лет внимание многих исследователей, а также тех, кто интересуется психологией (после выхода в свет популярных бестселлеров американского журналиста Д. Гоулмена), приковано к феномену, носящему название «социальный и эмоциональный интеллект». Неоднократно в дискуссиях и исследованиях предпринимались попытки понять, является ли «социальный и эмоциональный интеллект» видом интеллекта или феноменом другой, неинтеллектуальной природы. Именно ответ на этот вопрос и стал главной целью данной статьи.

На наш взгляд, для удобства рассмотрения данной проблемы ее следует разбить на несколько частей:

Первая проблема: является ли «социальный и эмоциональный интеллект» разновидностью общего интеллекта, представляя собой процесс когнитивной обработки информации объектов социальной и эмоциональной сфер психического функционирования (межличностные воздействия и эмоциональные переживания)?

Вторая проблема: как соотносятся «социальный и эмоциональный интеллект» с феноменами, связанными со степенью сформированности аффективной и социально-регуляторной сфер психического функционирования?

Третья проблема: как соотносятся «социальный и эмоциональный интеллект» с коммуникативными и эмоциональными чертами личности?

Единство и специфические отличия общего и «социального и эмоционального интеллекта»

Анализ попыток теоретического анализа решения этой проблемы свидетельствует о том, что в ряде случаев мы имеем дело не с научными доказательствами, а с противостоянием персональных мнений, убеждений и даже веры исследователей в правильности своих умозаключений.

Более 100 лет назад сложилась и развивается концепция интеллекта как особого теоретического конструкта, имеющего важное значение для психологии. Исследования интеллекта, тесты интеллекта наиболее популярны в психологических справочниках и обзорах темы (см. анализ Test in print V (Н. Батурин, А. Пичугова, 2007)). И видимо, в силу длительного пути изучения и осмысления этого феномена в последние годы мы наблюдаем постоянные атаки на сам концепт «интеллект». Причины таких «нападков», с одной стороны, обусловлены стремлением улучшить описание содержания самого концепта [7], с другой стороны – стремлением ввести в это

* Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ, гранты 07-06-00835а и 07-06-00631а.

содержание новые виды интеллекта и факторы, на него влияющие [5].

Параллельно с этими работами в последние годы явно наблюдается и стремление максимально расширить прогностические возможности тестов интеллекта, включив в содержание тестовых заданий феномены некогнитивной природы – уровень развития эмоциональной и социальной сферы, уровень саморегуляции и способность воздействовать на регуляцию этих сфер у других людей [1, 6, 10, 16].

Анализ заявленной проблемы попробуем начать с лингвистического анализа терминов «социальный интеллект» и «эмоциональный интеллект». Возможно ли такое сочетание термина «интеллект» с прилагательными «социальный» и «эмоциональный»?

Может ли интеллект быть «эмоциональным»? Означает ли это, что основными механизмами познания являются эмоциональные процессы? Способен ли человек решать какие-то задачи на эмоциональном уровне? Если исходить из классических представлений, то это невозможно, поскольку природа эмоционального отражения в первую очередь предназначена для познания отношений между потребностями субъекта и возможностью объектов удовлетворить данную потребность. При этом язык переживаний, на котором презентуется результат отражения таких отношений, настолько неопределен, что для того, чтобы назвать, а следовательно, осознать эмоциональное переживание, человеку приходится прибегать к ситуативным подсказкам [12, 17] и использовать когнитивные процессы, чтобы понять значение и смысл переживаний.

Оперировать информацией, выражающейся на языке эмоциональных переживаний, без их перевода на уровень сознания (а значит, вербального самоотчета) – задача, решить которую пока ещё никому не удавалось. Исследования эмоционального прайминга экспериментально доказывают, что в основе даже очень быстро возникающих эмоциональных переживаний лежат процессы микрокогнитивного оценивания отношений между объектами, вызывающими переживания [9, 15].

Следующий вопрос. Может ли интеллект быть «социальным» (общественным)? Если подходить к понятию буквально, то он обозначает тот аспект психического функционирования, когда решение каких-либо задач происходит за счет совместных усилий нескольких членов сообщества. Именно так

«социальный интеллект» понимают зоопсихологи – как коллективные решения неким сообществом (например, стаяй птиц) возникшей перед ним нетипичной задачи.

Отражение и познание социальных явлений, интеракций, взаимодействие больших групп происходят, хотя и с использованием общественного опыта, прототипов, стереотипов, выработанных предыдущими поколениями или даже феноменов, имеющих генетическую природу, тем не менее, за счет восприятия, воспоминания, представления, мышления, то есть тоже на когнитивном уровне. Конечно, в социальных интеракциях большую роль играют эмоциональные процессы и их продукты: переживания, эмоции и чувства. Но и в этих случаях для полноценной регуляции, и особенно не в бытовых, а в производственных ситуациях, требуется перевод эмоциональных явлений на осознаваемый уровень за счёт опять же когнитивных процессов, позволяющих переживание превратить в слова и речь.

Таким образом, мы можем предположить, что «социальный интеллект» и «эмоциональный интеллект» – это термины, обозначающие *разновидности (виды, типы)* интеллекта. Эти термины обозначают явления, используемые при решении эмоциональных и социальных задач когнитивными способами, производя когнитивное оперирование «объектами», имеющими *эмоциональную* или *социальную природу*. При этом для познания используются нетрадиционные формы: интроспекция, ауторефлексия, совсем мало изученные способы: эмпатия, интуиция, «чувство кожей» и т.д.

Все сказанное можно увидеть в таблице, отображающей специфику разных видов интеллекта и соответствующих им объектов познания.

Конечно же, стоит признать, что эмоциональная и социальная сфера психического функционирования тесно связаны между собой. Например, Р. Давидсон считает, что «все эмоции социальные», а Д. Гоулмен – что «наши социальные взаимодействия являются двигателем наших эмоций». Поэтому разделение эмоциональной и социальной сфер все равно до некоторой степени является условным и в диагностических инструментах, предназначенных для их изучения (например, методика диагностики социально-эмоционального интеллекта СЭИ-тест, ИП РАН – ЮУрГУ), они фигурируют как две дополняющих друг друга составляющие.

Объекты познания и виды интеллекта

Объекты когнитивного познания	Главные объекты познания	Факторы, влияющие на результативность	Виды интеллекта
Информационные процессы. Собственно познавательные процессы	Объект-объектные отношения и производная информация о них	Уровень развития когнитивного познания данного объекта	Общий
Переживания, эмоции и чувства других людей и самого субъекта познания, все, что относится к эмоциональной сфере	Субъект-объектные отношения и часть субъект-субъектных отношений, относящихся к эмоциональному уровню межличностного взаимодействия	Уровень развития когнитивного и интенсивного познания специфических объектов: эмоциональных процессов, чувств, эмоционального побуждения, поведения, вызванного своими эмоциональными переживаниями	Эмоциональный
Социальные интерактивные отношения и взаимодействие в больших группах, в том числе собственные отношения субъекта познания	Субъект-субъектные отношения и часть субъект-объектных отношений; участвующих в социальном взаимодействии	Уровень развития когнитивно-аффективного понимания межличностных отношений и себя как субъекта подобных отношений, понимание причин управления своими социально ориентированных поведением и социальных отношений между другими людьми	Социальный

«Социальный и эмоциональный интеллект» и аффективная и социально-регуляторная сферы психического функционирования

Отечественная и зарубежная психология долгое время была ориентирована, прежде всего, на изучение когнитивной сферы и общего интеллекта. Для их исследования были разработаны много методик и тестов. Познавательный потенциал человека был главным ориентиром практической психологии, особенно при отборе персонала. Это было оправдано в период развития общества, когда когнитивное познание внешнего мира являлось главным источником информации в производственных процессах и материальном производстве в работе персонала. Кадры с высоким интеллектом были более востребованными и высокооплачиваемыми. Такое положение до сих пор сохранилось в некоторых наукоемких сферах производства и отраслях науки.

Эмоциональная сфера и сфера социальных взаимоотношений оставались в тени исследований и массовой психологической практики. Фактически не было методик для их диагностики у здоровых людей. Потенциал этих сфер редко рассматривался как причина успешной работы и карьеры или успешной жизнедеятельности, а в итоге удовлетворенности жизнью. Научный интерес к этим сферам вызывали в основном отклонения и патология эмоциональной сферы (стресс, фрустрация, трево-

га, фобии и т.д.) или социальных взаимоотношений (конфликт, развод, ксенофобии и т.д.). Позитивное значение уровня развития этих сфер психического функционирования фактически не рассматривалось и учитывалось только в научных исследованиях.

Поэтому как прорыв были восприняты исследования, в которых концентрировалось внимание на позитивных эффектах эмоциональных феноменов и социальных интеракций: например, создание методики Р. Бар-Она, измеряющей коэффициент эмоциональности – EQ-i (Emotional Quotient Inventory) [8].

Автором бестселлеров «Эмоциональный интеллект, почему он может иметь большее значение, чем IQ» (1995) и «Социальный интеллект» (2006) Д. Гоулменом расшифровка аббревиатуры EQ была переименована в коэффициент эмоционального интеллекта и противопоставлена коэффициенту когнитивного интеллекта IQ. Популярность книг Д. Гоулмена была обусловлена новым раскладом в экономическом и социальном устройстве общества, построенном на потреблении и огромной сфере услуг. Д. Гоулмен привлек внимание читателей к человеку, успешному прежде всего в отношениях между людьми, эффективно за счет этого в управлении и обслуживании, и как следствие, в карьерном росте, величине доходов и удовлетворенному жизнью.

Вслед за Д. Гоулменом и сам Р. Бар-Он стал называть свой EQ – коэффициентом эмоционального интеллекта, уйдя от более точного названия «коэффициент эмоциональности». Эта подмена привлекла всеобщее внимание к роли эмоциональной сферы человека в его жизни и профессиональной деятельности, но она же сыграла отрицательную роль в научном развитии проблемы интеллекта и его роли в организации жизнедеятельности и профессиональной деятельности.

Сторонники «эмоционального интеллекта» по Д. Гоулмену иногда доходили до полного отрицания ценности изучения общего интеллекта, опираясь на сравнение несравнимого, подчеркивая незначительную роль академического (общего) интеллекта в жизни и профессиональной карьере людей в сравнении с огромной ролью EQ. Например, в книге «Преимущества EQ. Эмоциональный интеллект и ваши успехи» С.Дж.Стейн и Г.И.Бук пишут: «По сути, IQ оценивает личный информационный банк индивида – его память, словарный запас (тоже память – Н.Б.) и зрительно-моторную координацию. Безусловно, эти качества играют не самую важную роль в работе и в жизни людей» [4, 10]. При этом возникает вопрос, а разве только эти качества составляют общий интеллект? Стараясь не акцентировать на подобных вопросах внимание, авторы идут еще дальше: «Что касается важности IQ на рабочем месте, исследования доказали, что он может обеспечить от 1(!) до 20 % (в среднем 6 %) успеха для данной деятельности. С другой стороны, обнаружено, что EQ непосредственно отвечает за 27–45 % успеха на рабочем месте, в зависимости от изучаемой сферы деятельности» [4, с. 10]. Неужели в решении научных проблем, в программировании, в высокоинтеллектуальных производствах эмоциональный и социальный интеллект играют такую же подавляющую роль? Конечно же, это не так.

Одним из весьма важных аргументов в пользу EQ, который постоянно подчеркивается адептами EQ, является то, что «его можно развивать». На специально увеличенной диаграмме показан «убедительный» рост коэффициента от 95,3 (16–19 лет) до 102,7 (к 40–49), т.е. всего на 7,5 единиц за 30 лет! [4, с. 11]. Следует отметить, что в этот период жизни коэффициент общего интеллекта тоже изменяется, особенно интенсивно с раннего детства до 35–40 лет [19]. Рост коэффициента общего интеллекта происходит согласно закону Флина, на 0,3 σ шкалы IQ, поэтому-

нормы IQ нужно регулярно пересматривать.

К сожалению, замена коэффициента эмоциональности на коэффициент эмоционального интеллекта вызвала не только подъем интереса к этим феноменам у обывателей, но и вызвала недоразумения и среди ученых. Психологи начали вслед за опросником EQ-i Р.Бар-Она создавать опросниковые методики для измерения уровня эмоционального интеллекта (Goleman, Boyatzis, 2002; Люсин, 2006). Методики, ориентированные на диагностику когнитивного познания эмоциональных явлений и осознанного управления ими, оказались менее замеченными и недооцененными. Например, методика диагностики эмоционального интеллекта MSCEIT (Mayer-Salovey-Caruso-Emotional-intelligence Test) [14], разработанная на основе одной из первых теорий эмоционального интеллекта Дж. Майера и П. Саловея (1990).

Исследование корреляционных связей EQ-i с тестом интеллекта Вандерлика (WPI) показало фактически полное их отсутствие. Только шкала самоуважения EQ-i слабо отрицательно коррелирует с WPI, что свидетельствует о том, что опросник уровня эмоциональности нельзя считать интеллектуальным тестом. И наоборот, при расчете корреляции факторов MSCEIT и теста Вандерлика (WPI) получены значимые умеренно положительные корреляции уровня 0,32, 0,28, 0,23, что позволяет утверждать, что MSCEIT – это тест специфического вида интеллекта.

В том же исследовании проверялись связи EQ-i и MSCEIT с методикой FIRO Element B, оценивающей межличностные взаимодействия. Оказалось, что EQ-i более соотносится с FIRO, чем с MSCEIT, что еще раз говорит об их разной природе [18].

Таким образом, соглашаясь с точкой зрения Д. Гоулмена, Р. Бар-Она и их сторонников на то, что эмоциональная и социальная сферы психического функционирования играют важную роль в успешности и богатстве эмоциональной жизни человека в межличностных отношениях в быту, на производстве и в бизнесе, мы считаем, что нельзя смешивать «эмоциональный интеллект» и «уровень развития эмоциональности». Так же как нельзя смешивать социальный интеллект с тем, что определяет успешность психического функционирования в социальной сфере: уровень социализации, степень усвоения и присвоения социальных норм, стандартов и стереотипов поведения.

Несомненно, существуют индивидуальные различия в развитии эмоциональности и социа-

лизации и их величины не соотносимы с тем, что в предыдущем разделе мы называли «социальным и эмоциональным интеллектом», которое явно имеет другую, когнитивную природу.

Поэтому для диагностики так понимаемого эмоционального и социального интеллекта, на наш взгляд, необходимы методики нового типа, комбинирующие в себе субтесты классического «задачничкового» типа с субтестами латентного когнитивного типа. Например, кажутся весьма продуктивными предложения лаборатории (ИП РАН) под руководством Д.В. Ушакова по созданию особого класса методик, построенных на индивидуальных различиях времени реакции на позитивные и негативные раздражители различной природы.

«Социальный и эмоциональный интеллект» и коммуникативные и эмоциональные черты личности

В психологии также выделяют и изучают свойства (черты) личности, связанные и в значительной степени производные от уровня развития эмоциональной и социальной сферы и зависящие от этих сфер психического функционирования.

Традиционно и черты личности, и эмоциональные и социальные сферы психических функций изучаются методами, основанными на самоотчете (анкеты, опросники, шкалы), и поэтому их достаточно сложно отличить друг от друга на эмпирическом уровне. Однако в теоретическом осмыслении у этих различных по своей природе феноменов есть своя специфика, которую необходимо различать. Так, личностные черты выделяются из других психических явлений как сформированные в онтогенезе способы систематического и типичного реагирования в относящихся к одному классу социальных ситуациях (Олпорт).

Если исходить из этого определения, то можно отчетливо видеть и общепсихологические и дифференциально-психологические различия в психическом функционировании эмоциональной сферы человека, связанные с «работой» собственно эмоциональных процессов, с переживаниями и чувствами и личностных черт, связанных с готовностью к устойчивому способу поведения в эмоциональных ситуациях. Реально переживаемая тревога или страх – это не то же самое, что способы поведения в ситуациях, вызывающих тревогу или страх: приближение, взаимодействие, беспомощность, трусость или бесстрашие.

Теоретически и феноменологически достаточно хорошо различаются между собой ре-

альный уровень освоения и присвоения человеком социальных норм и правил поведения, их индивидуальное количество у индивида и готовность человека к привычным способам поведения в ситуациях, связанных с необходимостью следовать нормам и ценностям: честность, порядочность, целеустремленность.

Операционально же расслоить их и, тем более, найти методические решения, позволяющие отдельно измерять эти столь различные конструкты, весьма непросто. Видимо поэтому в опросниках (EQ-і Р.Бар-она, ЭМИН Д. Люсина) так плотно переплетены субъективные оценки уровня развития различных составляющих эмоциональной и социальной сферы и личностные особенности, связанные с функционированием этих сфер. Однако внимательное знакомство с составом и содержанием шкал EQ-І показывает, что этот опросник больше всего ориентирован на диагностику личностных свойств, связанных с эмоциональной и социальной сферой. Об этом же говорят приведенные в предыдущем разделе результаты исследования взаимосвязей показателей EQ-і с характеристиками социального взаимодействия (FIRO) и результатами теста интеллекта (WPI).

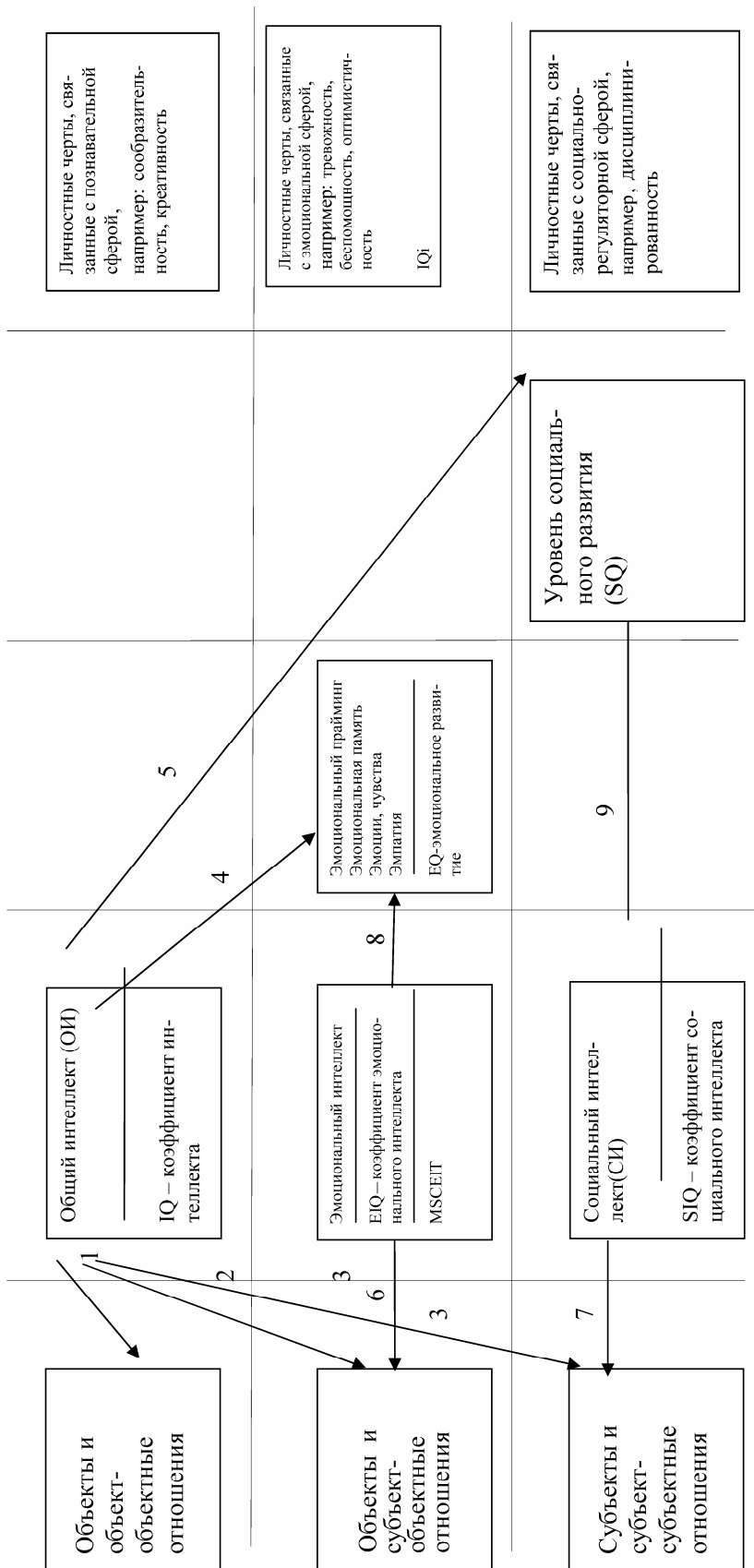
На наш взгляд, для диагностики уровня развития эмоциональной и социальной сферы должны быть созданы свои классы методик (отличные от самоотчетов).

В целом индивидуальные различия в разных аспектах психического функционирования представлены на схеме.

Таким образом, в работе предпринята попытка обосновать различия между тремя группами психических феноменов: а) эмоциональным и социальным интеллектом; б) эмоциональной и социально-регуляторной сферами психического функционирования и в) свойствами личности, связанными с организацией поведения в познавательной, эмоциональной и социальной сферах жизнедеятельности и деятельности человека.

Диагностика индивидуального уровня развития каждого из этих феноменов требует наличия трех различных видов измерительных инструментов. Если для операционализации первого и последнего феноменов уже предпринимались попытки разработки диагностических инструментов, то для диагностики уровня развития эмоциональной и социальной сфер психического функционирования разработка соответствующего специфического инструментария только начинается. Одной из таких попыток является предложение лаборатории ИП РАН, проверяемое в настоящее время

Мир психического функционирования (личность в целом)			
Внешний мир	Познавательная сфера	Эмоциональная сфера	Социально-регуляторная сфера
Основные виды объектов когнитивного познания	Личностные черты		



Различия объектов познания общего, эмоционального и социального интеллекта:

- 1 – все личностные объекты познания (IQ); 2 – внеличностные объекты познания (IQ); 3 – внеличностные объекты познания (IQ);
- 4 – внутреличностные объекты познания (IQ); 5 – внутреличностные объекты познания (IQ); 6 – объекты познания (EIQ);
- 7 – объекты познания (SIQ); 8 – объекты познания ЭИ (EIQ); 9 – объекты познания СИ (SIQ)

в лаборатории психодиагностики ЮУрГУ, о использовании в качестве показателей развития эмоциональной сферы времени реакции на различные комбинации позитивных, негативных и нейтральных стимулов, представленных словами, объектами природы и человеческими лицами.

Литература

1. Люсин, Д.В. *Современные представления об эмоциональном интеллекте* / Д.В. Люсин // *Социальный интеллект. теория, измерение, исследования: труды Института психологии РАН* / под. ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. – М.: Изд-во ИП РАН, 2004. – С. 29–35.
2. Люсин, Д.В. *Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭМИН* / Д.В. Люсин // *Психологическая диагностика*. – 2006. – № 4. – С. 3–18.
3. *Социальный интеллект. Теория, измерение, исследования* / под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. – М.: Изд-во ИП РАН, 2004. – 175 с.
4. Стейн, С. *Преимущества EQ. Эмоциональный интеллект и ваши успехи* / С. Стейн, Г. Бук. – Днепропетровск: Изд-во Баланс Бизнес Букс, 2007. – 339 с.
5. Ушаков, Д.В. *Интеллект: структурно-динамическая теория* / Д.В. Ушаков. – М.: Изд-во ИП РАН, 2003. – 264 с.
6. Ушаков, Д.В. *Социальный интеллект как вид интеллекта* / Д.В. Ушаков // *Социальный интеллект. теория, измерение, исследования: труды Института психологии РАН* / под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. – М.: Изд-во ИП РАН, 2004. – С. 11–28.
7. Холодная, М.А. *Психология интеллекта: парадоксы исследования* / М.А. Холодная. – СПб.: Питер, 2002. – 272 с.
8. Bar-On, R. *BarOn emotional quotient inventory: a measure of emotional intelligence*

(technical manual) / R. Bar-On. – Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc, 1997.

9. Fazio, R.H. *Attitude accessibility as a moderator of the attitude – perception and attitude – behavior relations* / R.H. Fazio, C.J. Williams // *Journal of personality and social psychology*. – 1981. – № 51. – P. 505–514.

10. Goleman, D. *Emotional intelligence: why it can matter more than IQ* / D. Goleman. – N.Y.: Bantam Books, 1995.

11. Goleman, D. *Social intelligence* / D. Goleman. – N. Y.: Bantam Books, 2006.

12. Lazarus, R.S. *Cognitive and coping processes in emotion* / R.S. Lazarus. – N.Y., 1974.

13. Mayer, J.D. *What is emotional intelligence?* / J.D. Mayer, P. Salovey // *Emotional development and emotional intelligence: educational implications*. – N.Y.: Basic Books, 1997. – P. 3–34.

14. Mayer, J.D. *Mayer-Salovey-Caruso emotional intelligence test (MSCEIT^R): user's manual* / J.D. Mayer, P. Salovey, D.R. Caruso. – Toronto, Ontario: Multi-Health Systems, 2002.

15. Musch, J.L. *The psychology of evaluation. Affective processes in cognition and emotion* / J.L. Musch, K.Ch. Klaauer. – N.Y., 2003.

16. Salovey, P. *Emotional intelligence* / P. Salovey, J.D. Mayer // *Imagination, cognition and personality*. – 1990. – № 9. – P. 185–211.

17. Shachter, S. *Cognitive theory of emotions* / S. Shachter // *Advances in experimental social psychology*, 1964.

18. Thompson H.L. *Using the EQ-i^R and MSCEIT^R in Tandem In Handbook for developing emotional and social intelligence: best practices, case studies, and strategies* / H.L. Thompson, M. Hughes, and J.B. Terrell (eds). – Pfeiffer, San Francisco, 2009. – P. 257–281.

19. Wechsler, D. *Nonintelligence factors in general intelligence* / D. Wechsler. – *Journal of abnormal psychology*. – 1943. – № 38. – P. 100–104.

Поступила в редакцию 28 октября 2009 г.

Батурин Николай Алексеевич. Доктор психологических наук, профессор, декан факультета психологии, заведующий кафедрой психодиагностики и консультирования Южно-Уральского государственного университета: nikbat@list.ru.

Nikolay A. Baturin. PsyD, professor, the dean of the Faculty of psychology, head of chair «Psychological diagnostics and Counselling», South Ural State University: nikbat@list.ru.

Матвеева Лариса Геннадьевна. Кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психологическая диагностика и консультирование» Южно-Уральского государственного университета: 8(351)2679404, larissamatveeva@mail.ru.

Larisa G. Matveeva. Candidate of psychological sciences, associate professor of the chair «Psychological testing and counseling» South Ural State University: 351-2679404, larissamatveeva@mail.ru.

ТЕХНОЛОГИЯ РАЗРАБОТКИ ТЕСТОВ: ЧАСТЬ II

Н.А. Батулин, Н.Н. Мельникова

Статья является второй частью статьи, опубликованной в предыдущем номере журнала. В ней продолжается обсуждение пошаговой технологии разработки тестов и содержится описание еще двух этапов: III подготовительного и IV исследовательского. Эти два этапа являются центральными в разработке любого теста, независимо от того, создаётся он только для исследовательских целей или для психодиагностических. В статье рассматриваются вопросы, касающиеся стратегий отбора эффективных пунктов, а также вопросы проверки основных психометрических показателей тестов.

Ключевые слова: разработка теста, тестовые пункты, компоновка теста, согласованность и дискриминативность шкал, инструкции, надежность и валидность.

Введение

В первой части статьи [3] была представлена общая схема процесса разработки тестов, приведена последовательность этапов и шагов разработки и указаны основные задачи, решаемые на каждом из них. В первой части статьи рассматривались два начальных этапа: I организационный и II содержательный, которые выступают фундаментом создания любой методики, задавая стратегическую линию разработки и обеспечивая валидность методики на содержательном уровне. Вторая часть статьи посвящена этапам, которые концентрируют в себе большинство эмпирических процедур, привлекаемых к разработке теста. Именно в рамках этих этапов происходит непосредственная разработка и эмпирическая проверка самого тестового инструментария.

Этап III. Подготовительный

На подготовительном этапе осуществляется непосредственная подготовка всего материала, из которого будет состоять тест. Этот этап занимает существенное место в процессе разработки теста. Однако часто его важность недооценивается и деятельность по подготовке тестовых пунктов превращается в спонтанное «сочинительство» и мало обдуманное набрасывание вариантов, которые автор интуитивно считает «подходящими по содержанию», после чего случайный набор таких пунктов запускается для проверки валидности и надёжности. Такая недооценка важности подготовительного этапа и неграмотное вы-

полнение соответствующих ему задач способны привести к неудаче всего предприятия.

Этап III «Подготовительный» состоит из 2 последовательных шагов: «Разработка пунктов» и «Сборка версий теста для апробации» (шаги 4 и 5 в общем процессе).

Шаг 4. Разработка пунктов

Шаг 4 «Разработка пунктов» включает три последовательных подзадачи: непосредственное формулирование пунктов(1), их профессиональная редакция (2) и создание банка пунктов (3).

Деятельность разработчика на подготовительном этапе опирается на материалы предыдущего этапа – «Содержательного». Напомним, что на предыдущем этапе работы были выбраны и обоснованы все основные формальные характеристики теста (в частности), формат пунктов, их необходимое количество, соотношение содержательных элементов в шкалах и т.д.). Эти характеристики, зафиксированные в «Спецификации» (см. шаг 3, описанный в I части статьи), становятся планом действий или «техническим заданием» для разработчиков пунктов.

1. Формулирование пунктов – первая задача подготовительного этапа. Она предполагает создание достаточного количества тестовых пунктов установленного формата (как правило, с запасом) для каждого обозначенного в спецификации аспекта содержания.

В деятельности ведущих зарубежных корпораций, занимающихся разработкой тес-

тов, давно утвердилась практика специально *отбора и подготовки разработчиков пунктов*. Считается, что хорошими разработчиками тестовых пунктов не рождаются, а ими становятся. Каждый тестовый формат предъявляет разработчику свои специфические требования, которые надо хорошо знать. Например, существенно различается специфика разработки пунктов, представляющих собой задания, предлагаемые для решения в тестах достижений, формулирование утверждений для опросников, создание пунктов для проективных тестов и т.д. За рубежом существуют достаточно объёмные методические разработки, посвящённые правилам и нюансам формулирования тестовых пунктов разных форматов. Особенно широко представлена и активно обсуждается специфика разработки заданий с множественным выбором, которые широко используются в тестах достижений и когнитивных способностей [16, 17]. В таких руководствах рассматриваются вопросы подбора дистракторов, их специфики для разных форматов заданий, последовательности предъявления дистракторов, расположения ключевого ответа и многие другие нюансы, о которых отечественные разработчики в большинстве случаев даже не задумываются.

При этом, хотя и имеется научная основа, касающаяся принципов написания пунктов для большинства общепотребимых форматов, существует мнение, что разработка тестовых пунктов является больше искусством, чем технологией. Считается, что даже знание принципов формулирования не является гарантией того, что разработчик способен создать эффективные тестовые пункты [7, 16]. Во-первых, важно, чтобы разработчик был, если не специалистом, то хорошо осведомлённым в соответствующей содержательной области. Поэтому практикуется специализация разработчиков (например, для тестов достижений, интеллекта, личностных и т.д.). Во-вторых, немаловажное значение имеет опыт. Здесь важны практические навыки, которым нужно учиться. Опытный разработчик приобретает своеобразное «чутьё», способность прогнозировать, как та или иная формулировка отразится на характеристиках тестового пункта: например, на распределении ответов испытуемых; он способен улавливать тонкие нюансы, касающиеся социальной желательности формулировки или её смещения в иную содержательную область. В практике обучения новичков снабжают подробными инст-

рукциями, они проходят стажировку, а опытные разработчики пунктов постоянно взаимодействуют друг с другом [12, 16].

2. Редактирование тестовых пунктов.

Когда сформулировано достаточное количество пунктов, весь массив передаётся в руки профессиональных редакторов. В зарубежных источниках подчёркивается, что профессиональное редактирование тестовых пунктов – отдельная задача, которая должна выполняться другими людьми [9]. Редактор не только исправляет ошибки и опечатки, но и, что особенно важно, *корректирует отдельные пункты* с целью сгладить ненужные акценты, например, культурного или гендерного характера, а также социально желательные формулировки. Предполагается, что редактор должен иметь значительный опыт самостоятельной разработки тестовых пунктов. Здесь особое значение имеет то самое «чутьё», которое он приобретает в такой работе и которое можно обозначить как «спрессованный опыт». Редактор также отслеживает, чтобы в массиве поступивших на редакцию пунктов были в достаточной мере представлены все обозначенные в спецификации содержательные области. При необходимости для проверки соответствия пунктов рекомендуемому содержанию на этом этапе к проекту могут привлекаться независимые эксперты.

Работа, касающаяся формулирования и редакции пунктов, связана с особой ответственностью. Ведь именно тот (и только тот) материал, который заложен на этом этапе, и будет в дальнейшем подвергаться различным процедурам обработки и проверки. Исходный материал низкого качества обеспечивает такой же некачественный итоговый продукт.

3. Создание банка пунктов.

Прошедшие редакцию пункты поступают в общую базу (или банк). В последнее время с расширением индустрии создания тестов за рубежом особое значение приобретают так называемые «банки тестовых пунктов» (pools) [15]. В такие банки входят прошедшие редакцию пункты, которые могут впоследствии использоваться для компоновки различных тестов. Ценность таких банков повышается, если для каждого пункта приводятся также и результаты его эмпирической апробации и другие данные, касающиеся его использования в составе различных тестов.

Примечательно, что многие такие банки размещены на открытых сайтах и ими могут воспользоваться любые разработчики, даже

не имеющие психологического образования (что само по себе порождает очень серьезные проблемы для профессиональной психологической тестологии).

Создание таких банков на русском языке – сложная задача, решение которой, возможно, станет серьезным подспорьем в развитии профессиональной психодиагностики в нашей стране. Однако, на наш взгляд, эти банки пунктов должны быть доступны только профессионалам.

Шаг 5. Сборка версий теста для апробации

Компоновка пробных версий теста из пунктов, помещённых в базу (банк), – основная задача следующего, 5-го шага разработки.

Специфика *пробных версий* состоит в том, что они являются предварительной заготовкой, которая имеет весьма узкое назначение: используется лишь для того, чтобы на следующем этапе после эмпирической проверки отобрать лучшие по статистическим характеристикам пункты. *Пробные версии* следует отличать от *рабочих версий* с утверждённым составом и структурой, процедурой и инструкцией, готовых для проверки надёжности, валидности и стандартизации.

Компоновка пробных версий теста может осуществляться автоматически, с помощью специальных программ, или же вручную. Однако следует помнить, что здесь метод случайного набора из базы нужного количества пунктов не является правильным решением. Общие требования к пробным версиям достаточно просты, но, тем не менее, требуют отдельного внимания:

1. Пробные версии должны включать избыточное количество пунктов, поскольку в ходе апробации предполагается отсеивать ряд пунктов, несоответствующих по статистическим характеристикам. Как правило, в пробные версии закладывается количество пунктов, которое не менее чем в 3 раза превышает запланированное для готовой формы теста.

2. В пробных версиях должна быть обеспечена репрезентативность выборки содержания: т.е. в них в достаточном объёме должны быть представлены все области содержания, описанные в спецификации.

3. Компоновка пробных версий должна быть хорошо сбалансирована. Например, если планируется создание опросника с прямыми и обратными утверждениями, то желательным включение в пробную версию примерно равного количества тех и других; или если разра-

батывается тест достижений, использующий задания с множественным выбором, важно учитывать баланс расположения правильных ответов и т.п.

Поскольку для апробации запускается достаточно большое количество пунктов, пробные версии могут быть представлены в виде нескольких вариантов или блоков (не путать с параллельными формами теста).

Итогом 5-го шага разработки и всего подготовительного этапа является **утверждение версий теста для апробации пунктов**.

Этап IV. Исследовательский

Исследовательский этап занимает центральное место в процессе разработки теста. Он достаточно объёмен по содержанию и, как правило, требует значительного времени. На этом этапе исследуются эмпирические характеристики отдельных тестовых пунктов, шкал, определяются психометрические характеристики теста в целом. Исследовательский этап является критическим во всей разработке: здесь подвергаются проверке на практике все идеи, положения и материалы, которые были разработаны на предыдущих этапах.

Исследовательский этап состоит из 3 шагов: «Апробация пунктов и конструирование тестовых шкал» (шаг 6), «Уточнение процедуры тестирования» (шаг 7), «Изучение и проверка валидности и надёжности» (шаг 8). Практическим результатом исследовательского этапа является окончательная версия теста, готовая к стандартизации.

Шаг 6. Апробация пунктов и конструирование тестовых шкал

Основная цель 6-го шага разработки – получить шкалы (одну или несколько), обладающие двумя важными характеристиками: *внутренней согласованностью* и *дискриминативностью*. Любая шкала, предлагаемая тестом, во-первых, должна измерять только одно свойство, во-вторых – должна быть способна дифференцировать испытуемых по уровню изучаемого свойства. Если показатели внутренней согласованности и дискриминативности неудовлетворительны, то тест не сможет дать никаких интерпретируемых результатов и дальнейшая работа с ним, например проверка валидности, становится бессмысленной.

Величины показателей внутренней согласованности и дискриминативности во многом зависят от исходных характеристик отдельных пунктов. Поэтому вопрос отбора эффек-

тивных пунктов – один из самых важных в технологии разработки тестов [4, 5, 12]. И большая часть работы, осуществляемой в рамках 6-го шага, связана именно с *отбором эффективных пунктов*.

Информацию, полезную для отбора пунктов, предоставляет их эмпирическая апробация, в результате которой каждый из пунктов получает статистические характеристики, говорящие о его пригодности или непригодности для дальнейшей работы. Здесь могут использоваться разные методы и технологии, выбор которых зависит от целей тестирования, типа теста и формата пунктов. Ниже в качестве примеров мы рассмотрим 4 модели отбора пунктов, которые наиболее часто используются в современной практике разработки тестов: (1) отбор на основе классического анализа, (2) с помощью факторного анализа, (3) по критериальному принципу и (4) на основе «Item response theory». Эти модели используют разные статистические методы и опираются на разные правила принятия решений об отсеивании или сохранении пунктов. По сути, конкретное содержание работы в рамках 6-го шага определяется выбранной моделью отбора пунктов.

Однако, несмотря на вариации в методах и технологиях, *общая последовательность действий для 6-го шага разработки* достаточно стабильна:

(1) сначала проводится предварительная апробация и отсеиваются наиболее неудачные пункты;

(2) затем оставшиеся пункты подвергаются целенаправленному отбору в соответствии с выбранной моделью;

(3) из прошедших отбор пунктов конструируются шкалы и собираются целостные формы теста;

(4) эти формы проходят эмпирическую проверку с целью получения итоговых показателей внутренней согласованности и дискриминативности;

(5) если шкалы теста выдержали такую проверку, то утверждается состав и структура теста.

Предварительная апробация пунктов проводится независимо от того, какой модели в дальнейшем будет следовать разработчик. Для предварительной апробации используются пробные версии теста, подготовленные на предыдущем этапе (см. шаг 5). Эти пробные версии предлагаются пилотажным выборкам, которые по качественному составу должны

соответствовать планируемому контингенту тестируемых.

Цель предварительной апробации – уже *на ранней стадии отбраковать особо неудачные пункты*. Большинство разработчиков знакомы с общими принципами такого отбора и обычно следуют им. Эти принципы базируются на анализе статистик, характеризующих распределение ответов испытуемых на каждый пункт (таких, как меры центральной тенденции, характеристики разброса, асимметрия и т.д.). Традиционно исключаются пункты с малым разбросом (те, на которые все испытуемые отвечают почти одинаково) и с существенными асимметриями распределения. Пункты с малым разбросом будут заведомо снижать общую дискриминативность шкалы, в лучшем случае оставаясь «пустым балластом»; пункты с асимметричным распределением непригодны для большинства статистических процедур, которые подключаются на последующих стадиях отбора (например, для факторного анализа).

Иногда на стадии предварительной апробации могут потребоваться дополнительные статистические процедуры. Например, для формирования теста достижений может оказаться важным учёт сложности предлагаемых для выполнения заданий. Так, часто для тестов, использующих задания с открытым ответом, отбираются такие, которые при проверке показали от 40 до 60 % правильных ответов. Такая процедура позволяет отобрать для будущей шкалы задания примерно одинаковой сложности, которые могли бы при подсчёте баллов условно представлять равные единицы измерения свойства. Однако, несмотря на то, что эта процедура считается весьма полезной (особенно для тестов достижений и способностей), она подходит далеко не для всех случаев. Например, модель IRT изначально предполагает, что в экспериментальном массиве будут присутствовать задания разной сложности: это обязательное условие формирования эффективных адаптивных тестов.

Таким образом, на стадии предварительной апробации, прежде всего, проводится анализ первичных статистик по каждому пункту, а необходимость использования дополнительных статистических процедур, как правило, диктуется особенностями будущего теста и специально оговаривается в каждом конкретном случае.

Целенаправленный отбор пунктов в соответствии с выбранной моделью. После

предварительной апробации и первичного отсева оставшиеся пункты подвергаются целенаправленному отбору по технологии, соответствующей выбранной модели. Цель такой работы – отобрать пункты, которые могли бы составить шкалы (одну или несколько), обладающие внутренней согласованностью и дискриминативностью.

Разработчику важно знать, что разные модели отбора пунктов с неодинаковой успешностью обеспечивают вышеуказанные характеристики. В частности, модели, основанные на классическом и факторном анализе, «настроены» на обеспечение внутренней согласованности, а критериальный метод и, в особенности, модель IRT работают, прежде всего, на дискриминативность теста. Остановимся на этом подробнее, для примера рассмотрим особенности 4 вышеуказанных моделей отбора пунктов.

1) Классический анализ пунктов наиболее эффективно используется в тех случаях, когда планируется тест, состоящий из одной гомогенной шкалы. Анализ строится на оценке корреляций каждого пункта с общим баллом по тесту. При формировании шкал обычно изымаются те пункты, которые показывают низкие корреляции с общим баллом.

2) Отбор с помощью факторного анализа рекомендуется, если изначально планируется создать тест, состоящий из нескольких шкал. Факторный анализ полезен и в тех случаях, когда структура теста до конца не ясна, но допускается возможность существования нескольких относительно независимых параметров. При отборе заданий используется эксплораторный факторный анализ, который позволяет получить ответы на следующие вопросы [5]:

– Сколько отдельных шкал можно выделить в составе теста?

– Какие пункты принадлежат каким шкалам?

– Какие пункты должны быть удалены из теста?

Будет большой ошибкой формировать шкалы теста умозрительно, без такой эмпирической проверки. При использовании факторного анализа отбрасываются пункты, которым не удалось, как следует, нагрузить ни один из полученных факторов.

Поскольку принцип отбора и для классической, и для факторной моделей построен на оценках тесноты связи между отдельными пунктами, то обе эти модели автоматически

формируют шкалы с высокой внутренней согласованностью. Напомним, что внутренняя согласованность шкалы определяется совместной изменчивостью компонентов, и именно на оценке этого свойства строятся различные математические формулы для вычисления надёжности по внутренней согласованности. Например, коэффициент α -Кронбаха чисто математически зависит как от количества пунктов в шкале, так и от средней величины корреляций между пунктами. При использовании классического анализа коэффициент α даже пересчитывают каждый раз заново, когда изымается очередное задание, добиваясь необходимой величины. Современные статистические программы (например, SPSS) предлагают удобную опцию (« α , если пункт будет удалён»), которая позволяет заранее увидеть, повысится или нет общая согласованность, если отбросить конкретный пункт.

Однако такая простота выполнения таит серьёзные опасности. Часто разработчики стремятся «механически» повысить эту величину, отбирая для шкалы только вопросы с высокой взаимной корреляцией. Однако, как правило, пункты, дающие очень высокую корреляцию (более 0,7), чаще всего представляют собой простое перефразирование одного и того же утверждения или вопроса. В итоге в шкале остаются только пункты, представляющие одну какую-либо чрезвычайно узкую область содержания. Естественно, величина α -Кронбаха растёт, но повышается ли при этом качество шкалы? Как уже говорилось ранее, такая ситуация приводит к сужению содержания и накоплению систематической ошибки измерения, которая, в свою очередь, приводит к «смещению», «сдвигу» содержания [3].

Таким образом, основная опасность, подстерегающая разработчика, который использует для отбора заданий классическую модель или факторный анализ, состоит в соблазне лёгкого повышения внутренней согласованности шкалы путём механического отбрасывания пунктов в ущерб репрезентативности содержания. Поэтому, исключая отдельные пункты, необходимо постоянно сверяться со спецификацией, чтобы сохранить в итоговой шкале заданную пропорцию содержательных элементов. Во многих случаях вместо отсева приходится прибегать к переформулированию отдельных пунктов, чтобы избежать выхолащивания содержания.

Если говорить о дискриминативности

шкал, полученных посредством факторного или классического анализа, то следует отметить, что для них этот показатель в большей степени обеспечивается ещё на стадии предварительного отбора пунктов. Поскольку дискриминативность шкалы определяется разнообразием итоговых оценок (например, с помощью формул δ Фергюсона), то целесообразно ещё на ранней стадии исключить пункты, на которые большинство испытуемых дают одинаковые ответы. Если все пункты, из которых состоит шкала, имеют хороший разброс, то дискриминативность самой шкалы во многом будет определяться её внутренней согласованностью: в этом случае происходит «накопление» баллов у лучших испытуемых, что соответственно обеспечивает разброс показателей.

В противоположность моделям отбора, основанным на классическом и факторном анализе, критериальный принцип отбора и модель IRT «настроены», прежде всего, на достижение дискриминативности.

3) Отбор по критериальному принципу чаще всего применяется для конструирования тестов, предназначенных для прогноза и отбора. Также он удобен при разработке диагностических процедур, состоящих из объёмных, комплексных проб (например, кейсовых методов). В соответствии с этой моделью основанием для отсева или сохранения конкретного задания или пункта выступает его корреляция с внешним критерием.

Спецификой модели отбора по критериальному принципу является то, что она часто продуцирует шкалы, имеющие очень низкую внутреннюю согласованность. Бывает так, что пункты, из которых состоят такие шкалы, часто измеряют совершенно разные характеристики, хотя каждая из них в отдельности может быть важна для критериального признака. Результаты, полученные с помощью подобных шкал, очень трудно интерпретировать.

Как уже говорилось, сам механизм отбора по критериальному принципу в большей степени рассчитан на достижение дискриминативности. С этой целью для каждого пункта нередко вычисляется коэффициент дискриминации (не путать с дискриминативностью всей шкалы). Коэффициент дискриминации (или различительной силы) пункта отражает то, насколько данный пункт способен различать «лучших» и «худших» относительно критерия испытуемых [1, 4]. Для формирования шкалы отбираются пункты с высокими показателями дискриминации. Однако это не

всегда решает поставленную задачу. Пункты, несогласованные между собой (даже если каждый из них в отдельности показал высокую дискриминативность), при объединении могут сложиться в шкалу с непредсказуемыми свойствами. Например, вследствие усреднения оценок по разнородным показателям, суммарный балл по шкале может не показать корреляции с критерием, а полученная шкала – достаточной дискриминативности. (На практике, внутренне несогласованные шкалы могут порождать как высокую дискриминативность, так и нулевую).

Отдельной серьёзной проблемой данного подхода является подбор репрезентативных групп с высокими и низкими показателями по критерию. Поэтому хотя модель отбора пунктов по критериальному принципу часто является единственно возможной для создания диагностических методов, состоящих из сложных объёмных проб (например, таких, как проба действием или диагностический эксперимент), этот метод не рекомендуется для создания традиционных психометрических шкал [4, 5].

4) Модель конструирования шкал на основе «Item response theory» используется чаще всего при разработке тестов достижений и способностей и особо продуктивна для создания программ компьютерного адаптивного тестирования [11, 14, 18]. В настоящее время модель IRT завоевывает всё большую популярность в практике современного тестирования, распространяясь и на другие виды тестов, например, личностные [13, 14]. Однако возможность такого распространения на сегодняшний момент всё ещё является спорной.

Анализ пунктов на основе IRT реализуется с помощью специальных компьютерных программ. В результате такого анализа каждое задание может быть представлено в виде «характеристической кривой» (ICC), которая задаётся тремя параметрами: «a» – показатель дискриминации, «b» – уровень трудности, «c» – вероятность угадывания. Эти параметры служат основанием для отбора заданий. Считается, что оптимальная шкала должна включать много заданий разной сложности, но с высокими показателями дискриминации. (Три перечисленных параметра используются в трёхфакторной логистической модели 3ФЛ; более простые модели 1ФЛ и 2ФЛ ограничиваются одним или двумя параметрами).

Подчеркнём, что сам механизм построения процедуры тестирования с помощью IRT

настроен, прежде всего, на достижение высокой дискриминативности. И это наиболее ярко проявляется в реализации *компьютерного адаптивного тестирования*. Имея в запасе большой набор заданий разной сложности, адаптивная программа, учитывая успех/неуспех выполнения последовательных заданий, предъявляет каждому испытуемому больше заданий, тонко градуированных как раз в зоне его актуальной способности, тем самым обеспечивая особо точную оценку для каждого испытуемого. Тесты, созданные на основе IRT, чувствительны к минимальным различиям между испытуемыми.

Однако модель IRT так же, как и критериальная, слаба в плане обеспечения внутренней согласованности. *Необходимым условием применения модели IRT является изначальная согласованность пунктов*, которые берутся в анализ. Если модель анализа заданий на основе IRT применить к набору заданий, измеряющих несколько независимых свойств, то оценки параметров заданий, на основе которых и осуществляется их отбор (это особенно касается показателей дискриминации), будут некорректными. Поэтому на практике прежде чем начать трудоёмкий анализ на основе IRT, рекомендуется предварительно провести факторный, чтобы удостовериться, что выявляется только один фактор [5, 18]. Соответственно, для этой модели требуются дополнительные процедуры предварительного определения согласованности набора пунктов, поступающих в анализ.

Приведённые примеры не охватывают весь спектр нюансов и тонкостей, которые необходимо учитывать на стадии отбора пунктов. Однако позволяют продемонстрировать важность понимания разработчиком того, как его конкретные действия, в частности выбор модели отбора пунктов и применение тех или иных статистических процедур, могут непосредственно повлиять на достижение искомого показателя внутренней согласованности и дискриминативности.

Конструирование шкал и сборка теста.

Из пунктов, прошедших отбор, конструируются тестовые шкалы и собираются целостные формы теста. Обычно (за исключением модели IRT) компоновка осуществляется вручную.

Компоновка тестовых форм – очень ответственная задача, поскольку как состав, так и последовательность расположения пунктов могут серьёзно повлиять на психометриче-

ские характеристики шкал и теста в целом. Здесь много тонкостей, которые необходимо учитывать. Например, если в тестовой форме нарушен баланс прямых и обратных вопросов в пользу прямых, то склонность испытуемых чаще давать ответы «да», чем «нет», в итоге приведёт к тому, что «прямые» вопросы покажут при проверке более высокую корреляцию с общим баллом, чем обратные. Или другой пример: если нескольких пунктов, касающихся одного и того же аспекта содержания располагаются подряд друг за другом, то между ними за счёт эффекта контекста увеличивается корреляция. Кроме искусственного завышения коэффициента внутренней согласованности, это способно сформировать более «плотный» фактор, чем он есть на самом деле, или даже выделить несуществующий фактор. «Статистические артефакты», возникшие из-за необдуманной компоновки, легко могут ввести в заблуждение даже самого автора теста.

Что особенно важно на данной стадии работы – это *проверить для каждой шкалы сохранность пропорции содержательных элементов, обозначенной в спецификации* (см. I часть статьи). Как уже говорилось, очень часто отсеивание неудачных по статистическим характеристикам пунктов приводит к значительному искажению этой пропорции, что нарушает репрезентативность выборки содержания и способно существенно снизить валидность теста. Хорошо, если на этой стадии разработчик имеет в своём распоряжении «запасные» пункты (напомним, что в пробные формы неслучайно закладывается избыточное количество пунктов). Однако во многих случаях для восстановления содержательного равновесия приходится прибегать к переформулированию отвергнутых пунктов или даже созданию новых. Естественно, новые пункты также должны пройти апробацию (а это значит повторение всех процедур 6-го шага сначала).

В результате такой работы формируются почти готовые тестовые формы, где пункты располагаются в том порядке, в каком их планируется предъявлять испытуемым и в дальнейшем. На самом деле – конструирование шкал – критический этап при разработке теста. Неудачная компоновка может свести на нет все достижения предыдущих шагов; грамотно проделанная – во многом обеспечивает высокие показатели надёжности и валидности. Неслучайно, в отличие от отдельных пунктов, их подборка в шкалы уже является объектом авторских прав.

Проверка внутренней согласованности и дискриминативности шкал. Далее полученные формы теста предъявляются новой выборке испытуемых с целью получить итоговые значения показателей внутренней согласованности и дискриминативности, которые вычисляются для каждой шкалы теста.

Следует подчеркнуть, что названные показатели *одинаково важны для качества теста*. Именно в сочетании они дают необходимый эффект: если один из них не выдерживает проверки, то высокое значение второго, само по себе уже не имеет смысла – такая шкала непригодна для пользования. (Если шкала не обладает внутренней согласованностью, то полученные с её помощью данные невозможно интерпретировать; если шкала не способна дифференцировать испытуемых, – то интерпретировать просто будет нечего).

Отдельную проблему составляет вопрос о том, какой величины должны достичь показатели внутренней согласованности и дискриминативности, чтобы быть признанными удовлетворительными. Надо сказать, что требования, принятые на сегодня в психологическом сообществе, можно считать достаточно лояльными. Так, например, EFPA (см. форму рецензии) предлагает считать «отвечающим требованиям» коэффициент внутренней согласованности не ниже 0,7; «хорошим» – от 0,8 до 0,89 и «отличным» – 0,9 и более. Если рассмотреть в свете этих требований такой популярный показатель, как α -Кронбаха, то достаточно 6 пунктов со средней корреляцией между ними, равной 0,3, чтобы получить величину $\alpha = 0,72$; при количестве пунктов, равном 10, α возрастает до 0,81. Для «отличного» результата ($\alpha = 0,91$) необходимы 10 пунктов со средней корреляцией 0,5 или 15 пунктов – с корреляцией 0,4. Как видим, требования вполне осуществимые.

На самом деле, *требования к конкретному тесту могут варьировать* в зависимости от его особенностей. Приведём несколько примеров. Первый: шкалы осведомлённости, предполагающие охват качественно различных областей содержания, как правило, будут иметь несколько меньшую согласованность, чем шкалы, «сконцентрированные» на измерении однородных по содержанию навыков (например, арифметических). Другой пример: при создании тестов, предназначенных для отбора, разработчики иногда стремятся к бимодальному распределению итоговых показа-

телей, чётко дифференцирующему претендентов на две группы. Однако для теста с таким распределением дискриминативность, вычисленная с помощью δ Фергюсона, будет всего лишь около 0,55. И ещё один пример: для адаптивных тестов, использующих модель IRT, вовсе не вычисляются традиционные коэффициенты внутренней согласованности и дискриминативности (например, такие, как α и δ), поскольку конкретные величины этих коэффициентов имеют смысл только по отношению к фиксированному набору пунктов. Специфика же адаптивного тестирования на основе IRT в том, что каждый раз каждому испытуемому предъявляются разные наборы пунктов, состав которых определяется ходом тестирования. При этом считается нормой, что на разных участках выраженности измеряемого свойства тест может обладать разной дискриминативностью. Например, конкретный тест может быть более информативным в зоне высокой трудности и менее информативным – в зоне низкой [11, 14].

Поэтому хотелось бы предостеречь разработчиков от механической, бездумной эксплуатации любой, даже самой популярной формулы. Автоматически полученная величина без понимания того, из чего она сложилась, может ввести в заблуждение и исследователя, и пользователя.

В целом, при проверке внутренней согласованности и дискриминативности шкал могут быть использованы разные статистические процедуры, а требования к величинам этих показателей обосновываются в каждом конкретном случае. Очень важно, чтобы в технических отчётах о проделанной на этой стадии работе были приведены подробные данные, позволяющие судить о том, из чего сложилась конкретная величина.

Если в результате проведённой проверки показатели внутренней согласованности и дискриминативности признаны удовлетворительными, то **состав и структура теста утверждаются** для дальнейшей работы.

Шаг 7. Уточнение процедуры тестирования

Следующий шаг разработки направлен на решение задач, связанных, прежде всего, с *вопросами администрирования теста*. Среди них: уточнение последовательности действий в ходе тестирования, определение времени тестирования, разработка и апробирование

инструкций, уточнение алгоритмов обработки данных. В итоге процедура должна быть максимально формализована, а тест приведён в рабочую форму, готовую к широкомасштабным психометрическим исследованиям.

Процедура тестирования представляет собой такую же важную составляющую методики, как и тестовый материал, поэтому должна быть тщательно продумана, апробирована, описана и стандартизована. Опытные диагносты знают, что даже незначительное изменение в процедуре или инструкции может существенно отразиться на результатах, снизив валидность теста. К сожалению, в большинстве случаев этой стороне разработки методик уделяется слишком мало внимания. Важно, чтобы все аспекты процедуры были не только тщательно прописаны, но и *эмпирически проверены*.

Следует заметить, что для разных тестов процедура тестирования может сильно варьировать по сложности. Сложность её определяется теми действиями, которые должен производить психолог-диагност в процессе тестирования. В одних случаях процесс тестирования может состоять лишь в зачитывании инструкции, раздаче и сборе бланков и подсчёте баллов с помощью ключа; в других – требовать организации сложной диагностической ситуации, включать регистрирование поведения методом наблюдения, контент-анализ при обработке данных и т.д. Поэтому, в зависимости от особенностей методики, этот шаг для разработчика также может существенно различаться и по наполнению, и по сложности. Для простых тестов работа в рамках 7-го шага заключается лишь в проверке и уточнении инструкции и алгоритмов обработки данных; для сложных – может потребовать серьёзных дополнительных исследований.

Не имея возможности в данной статье останавливаться на всех подробностях и вариантах действий, которые могут потребоваться на этой стадии разработчику, сконцентрируем внимание лишь на ключевых позициях, актуальных практически для всех случаев.

Одна из таких позиций – **инструкция** испытуемому. Очень часто текст инструкции составляется автором лишь на основе здравого смысла и просто «присоединяется» к тесту. Однако такой подход может быть очень рискованным. Инструкция выполняет в процессе тестирования ряд важных функций, которые должны быть реализованы в достаточной мере. Основная функция инструкции – разъяс-

нительная (что и как следует делать): текст инструкции должен предоставлять полную информацию и не вызывать разночтений. Идеально, если инструкция «работает» без дополнительных пояснений со стороны диагноста. Для проверки этой функции инструкции проводят посттестовые интервью с испытуемыми, в ходе которых выясняются вопросы понятности инструкции и изучаются реакции на отдельные фразы и слова. Если тест предполагает *тренировочные задания*, то они также апробируются в рамках уточнения инструкции.

Вторая функция, которую часто несёт инструкция, – установочная: инструкция настраивает испытуемого на определённый образ действий. Хрестоматийным является пример с изменением времени реакции из-за установочных акцентов в инструкции: время реакции увеличивается, если в инструкции даётся сенсорная установка («как можно быстрее увидеть сигнал»), и уменьшается, если моторная («как можно быстрее нажать на клавишу»). В некоторых методиках инструкция выполняет функцию моделирования экспериментальной ситуации, выступая центральным звеном, определяющим качество результатов. Известно, что на результаты влияет и то, как испытуемые понимают цель тестирования, которая обычно также оговаривается в инструкции.

То, как «сработает» конкретный текст инструкции, часто невозможно предсказать заранее, поэтому важно подвергнуть инструкцию эмпирической проверке. Для этого планируются специально организованные эксперименты, где варьируются параметры инструкции. Проверенные содержание и форма подачи инструкции фиксируются для пользователя и не должны подвергаться изменениям.

Параллельно с инструкцией проверяется и уточняется **формат регистрации данных** (например, форма бланков, интерфейс компьютерной программы, способы регистрации данных для качественных методов и т.д.).

Здесь же уточняются **алгоритмы обработки данных**: прописываются ключи, утверждаются схемы контент-анализа, фиксируются формулы для получения производных показателей (коэффициентов, индексов) и т.д. Если тест использует сложные методы регистрации данных (например, наблюдение) или качественные методы обработки (например, контент-анализ), то обязательно вычисляется *надёжность оценщика* (через согласован-

ность показаний нескольких оценщиков). При необходимости процедура обработки корректируется и совершенствуется до тех пор, пока согласованность оценок экспертов не достигнет нужной величины.

В рамках уточнения процедуры фиксируется примерное **время**, необходимое для тестирования. Особого внимания требуют тесты, где вводятся временные ограничения или проводится регистрация времени. Этот приём используется чаще всего в тестах достижений и способностей. Здесь время (или, точнее, скорость выполнения) становится дополнительным параметром, отражающим уровень достижения или способности. Как правило, такие тесты предъявляют особые требования к составу заданий: желательно, чтобы они были одной сложности или же располагались в порядке возрастания сложности. В этом случае временные ограничения добавляют полезный фактор, который способен увеличить дискриминативность теста. Именно с этой позиции и выбирается длительность временного интервала: должен быть выбран такой временной интервал, когда тест обеспечивает максимальную дискриминативность.

Ещё раз отметим, что содержание и объём работы, которые предполагает 7-й шаг «Уточнение процедуры тестирования», зависят от характера и сложности разрабатываемой методики. Для некоторых тестов важно формализовать условия проведения, для некоторых – прописать перечень дополнительных уточняющих вопросов, для некоторых – автоматизировать обработку результатов и т.д.

После всех проведённых проверок **утверждается рабочая версия теста**, в состав которой входят: подробно описанная процедура, зафиксированная инструкция, тестовый материал, формы для регистрации данных и алгоритмы обработки. Только после этого тест готов к дальнейшим испытаниям.

Шаг 8. Изучение и проверка надёжности и валидности

Восьмой шаг является завершением исследовательского этапа и «кульминацией» всего процесса разработки теста. Здесь проверяется успешность всех действий, предпринятых ранее для обеспечения эффективности теста. Основные задачи 8-го шага связаны с изучением базовых психометрических характеристик теста: надёжности и валидности. Методы и технологии, применяемые для этих целей, достаточно широко представлены в

современной литературе. Более сложными и, часто, спорными являются вопросы, касающиеся выбора и обоснования необходимых процедур. Поэтому имеет смысл остановиться, прежде всего, на обсуждении именно этих вопросов.

Проверка надёжности теста. Первый вопрос, который требует пояснения, вызван путаницей, проистекающей из существования *нескольких видов надёжности*. Традиционно выделяют: надёжность по внутренней согласованности (к ней же относится надёжность эквивалентных половин теста), надёжность взаимозаменяемых форм, надёжность оценщика и, наконец, ретестовую надёжность [1, 4, 14]. Распространено заблуждение, что при психометрической проверке теста достаточно вычислить какой-либо один показатель надёжности. Однако важно понимать, что перечисленные виды надёжности *не заменяют друг друга*. Они имеют разную природу и отличаются друг от друга источниками дисперсии ошибок. Поэтому если того требуют особенности теста, он должен сопровождаться несколькими коэффициентами надёжности.

Показательно, что надёжность разных видов проверяется на разных шагах процесса, что определяется самой логикой разработки теста. (Отметим сразу, что в рамках 8-го шага речь идёт лишь о проверке ретестовой надёжности).

Надёжность по внутренней согласованности является закономерным итогом работы, проводимой на 6-м шаге (отбор пунктов и конструирование шкал), и проверяется в рамках этого же шага разработки. Полученный коэффициент отражает согласованность выборки содержания и, несмотря на то, что требования к его величине могут варьировать, является необходимым показателем для любого теста. Для методик, предполагающих наличие параллельных форм, их эквивалентность проверяется в рамках этого же 6-го шага, поскольку также связана с согласованностью выборки содержания в 2 или более формах теста.

Надёжность оценщика актуальна лишь для тестов, которые используют слабо формализованные качественные методы обработки, и связана с тем, удалось ли найти такие способы кодирования эмпирических показателей, которые бы однозначно трактовались разными людьми, обрабатывающими тест. Этот вид надёжности проверяется на 7-м шаге в рамках уточнения алгоритмов обработки.

Благодаря такой последовательности действий, к 8-му шагу в руках разработчиков имеется форма теста, где уже проконтролированы такие источники ненадёжности, как несогласованность содержания и возможные ошибки измерения, вносимые субъективным фактором при обработке. Теперь можно приступать к измерению надёжности, зависящей от динамических, временных факторов, т.е. к ретестовой.

Несмотря на техническую простоту вычисления коэффициента ретестовой надёжности, не так просто грамотно выстроить сам режим исследования. Дело в том, что этот вид надёжности имеет сложную природу. На получаемый показатель независимо друг от друга влияют два фактора: (1) стабильность измерительного инструмента (теста) и (2) стабильность самого измеряемого явления. Чтобы оценить качество теста, необходимо минимизировать влияние второго фактора. Именно поэтому проверку ретестовой надёжности часто рекомендуют проводить с небольшим интервалом между замерами, что особенно актуально для тестов, измеряющих свойства, изменчивые по своей природе. Однако проведение ретеста в сжатые сроки провоцирует искажения, связанные с повторным использованием одного и того же тестового материала. Избежать таких эффектов часто возможно только лишь посредством применения 2 параллельных форм теста, эквивалентность которых необходимо проверить ранее, что само по себе приносит дополнительные затраты и сложности в процесс разработки теста.

Поэтому при организации процедуры ретеста очень важно правильно выбрать и обосновать длительность временного промежутка, в течение которого ожидается сохранение показателей, полученных при первом тестировании. Если природа измеряемого свойства относительно стабильна, то может быть выбран достаточно большой интервал между замерами, что избавит от необходимости разработки параллельных форм только для нужд ретестового исследования. На самом деле, существуют психологические свойства, которые достаточно стабильны во времени. Например, можно ожидать, что хороший тест, измеряющий экстраверсию, должен давать высокую согласованность результатов и для двух замеров, проведённых с интервалом в полгода и более. При этом мы знаем, что для некоторых тестов, измеряющих особо изменчивые характеристики (например, многие

психические состояния), определение надёжности посредством ретеста будет вообще неадекватным.

На самом деле, для практики было бы весьма полезно иметь конкретную информацию о своеобразном «сроке годности» результатов теста. Например, сколько времени руководитель может ориентироваться на результаты проведённого в сентябре исследования мотивации сотрудников, замеренного при помощи теста X? Серия последовательных замеров могла бы предоставить необходимую информацию. Интервал времени, достаточный для того, чтобы результаты очередного замера потеряли свою согласованность с исходными показателями, можно считать своеобразным «сроком годности» результатов теста. Такая информация могла бы быть полезной как для определения периодичности тестирования при планировании массовых диагностических обследований, так и для целей индивидуальной диагностики.

Проверка надёжности может доказать, что набор тестовых пунктов, объединённых в шкалу, стабильно измеряет некоторое конкретное свойство. Тест с низкой надёжностью не может быть валидным. Однако проверка надёжности не способна пролить какой-либо свет на сущность измеряемого свойства. Для подтверждения того, что тест действительно измеряет запланированное содержание, необходимо соотнесение его результатов с внешней по отношению к тесту реальностью. На этих принципах и построены процедуры его валидации (это верно как для критериальной, так и для конструктивной валидности).

Проверка критериальной валидности

На первый взгляд, процедура проверки критериальной валидности очень проста: подбирается внешний критерий, который бы отражал содержание, связанное с тем, что измеряет тест, и с этим критерием соотносятся полученные результаты. Однако такая лёгкость выполнения обманчива и таит в себе несколько проблем весьма непростых для практического решения. Три наиболее существенных из них: (1) проблема выбора критерия, (2) проблема качества критерия, (3) проблема определения достаточной величины взаимосвязи между тестом и критерием.

Проблема выбора критерия возникает из-за того, что, в действительности, критериев для соотнесения может быть несколько, они качественно разнообразны и требуют неоди-

наковых методических решений. В качестве таких критериев могут использоваться данные аналогичного теста, результаты наблюдения за поведением в конкретных жизненных ситуациях, показатели успешности какой-либо деятельности, оценки экспертов и т.д. (В зависимости от характера применяемого критерия выделяются разные виды критериальной валидности: конкурентная, прогностическая и др.).

Естественный вопрос, который возникает: какой критерий будет более адекватен для проверки валидности данного теста? Ответ на этот вопрос следует искать, обратившись к цели тестирования: как, для чего и на каких популяциях планируется использовать тест. Валидность одного и того же теста в зависимости от цели его применения может устанавливаться разными способами [1, 5]. На самом деле, в рамках применения критериального подхода будет вообще неверным говорить о некоторой общей «абстрактной» валидности. Важно отметить, для каких именно целей валиден тест. Например, один и тот же тест может быть валиден для отбора работающих программистов, но невалиден для прогноза успешности обучения студентов на факультете информатики. В итоге именно критерий определяет «область валидности» теста. И эта область должна соответствовать исходной цели тестирования, обозначенной ещё на I этапе разработки, при «планировании проекта». К примеру, если цель теста – прогноз успеваемости в вузе, то адекватным критерием будут оценки успеваемости, полученные через некоторое время после тестирования. Если цель теста – клинический диагноз, то в качестве критерия могут быть использованы, например, данные анамнеза или наблюдения за поведением, позволяющие установить тот же диагноз другим способом.

Проблема качества критерия связана с тем, что в большинстве случаев сложно найти адекватные и надёжные методы замера критерия. Требования к качеству критерия в отношении его надёжности и валидности ничуть не ниже, чем требования к самой методике. Если нет возможности достоверно измерить критериальный признак, то вся процедура сопоставления с ним результатов теста теряет смысл. Неслучайно стандарты рецензирования методик EFPA требуют предоставления подробной информации о качестве измерительных инструментов, используемых как критерии или маркеры. Нередко попытка най-

ти удовлетворительный критерий ставит разработчика перед необходимостью создания метода измерения критерия (что, по сути, равно разработке ещё одного нового теста).

Особые сложности возникают, когда в качестве критериев используются характеристики какой-либо деятельности. Дело в том, что подобные критерии являются сложными по своей структуре. Например, работа руководителя предполагает умение распределять обязанности, стратегическое планирование, владение конструктивными моделями взаимодействия с подчинёнными и т.д. При этом не совсем ясна относительная важность этих разнообразных функций и в большинстве случаев отсутствуют надёжные и валидные средства их замера.

Отдельную проблему составляет оценка полученной величины корреляции между тестом и критерием [6]. Какого числового значения должен достичь коэффициент корреляции, чтобы прогноз на основе критерия можно было бы считать достоверным? Согласно стандартам EFPA (см. форму рецензии), «отвечающим требованиям», считается коэффициент $r=0,2$. В каких случаях можно считать эту величину достаточной? Естественно, ожидания будут различаться для тестов, целью которых является текущая оценка достижений, отсроченный прогноз или жёсткий отбор. При этом важно учитывать характер критерия, его сложность и надёжность метода измерения, которые также способны повлиять на итоговую величину корреляции. В каждом отдельном случае теоретически ожидаемая величина должна обосновываться, исходя из цели тестирования и особенностей критерия.

Распространено мнение, что один из самых простых и «верных» способов валидации по критерию – это сопоставление данных нового теста с уже существующим, аналогичным по содержанию (конкурентная валидность). Однако этот способ, так же как и все другие, имеет весьма серьёзные ограничения, связанные с тремя вышеобозначенными проблемами.

Здесь также существуют сложности, возникающие при подборе теста, который планируется использовать в качестве критерия. Как правило, выбор, ориентированный только на название, оказывается почти равнозначен случайному. Требуется детальный анализ содержания, позволяющий удостовериться, что исходная трактовка теоретического концепта и выборка содержания у двух тестов анало-

гичны. На практике в большинстве случаев бывает очень трудно найти тест, который бы полностью совпадал по содержанию с вновь создаваемым. Как правило, приходится довольствоваться тестами, лишь близкими по содержанию, а не аналогичными.

Несмотря на использование готовых тестов, проблема качества критерия при проверке конкурентной валидности также остаётся актуальной. Используемый как критерий тест должен быть высокого психометрического качества. А это, учитывая состояние отечественной психодиагностики, само по себе – редкость.

Если и коснуться вопроса об ожидаемой величине коэффициента корреляции с аналогичными тестами, то в стандартах EFPA обозначен нижний допустимый порог: это $r = 0,55$ (рекомендуется использовать выборку размером не менее 100 человек); «отличными» считаются результаты проверки, если $r > 0,75$. При этом здравый смысл подсказывает, что если получен слишком высокий коэффициент корреляции, то новый тест практически дублирует уже имеющийся. В этом случае нелишним будет требование обосновать необходимость создания нового теста. Новый тест будет полезен, если он более прост в применении, способен более тонко и детально представлять измеряемое содержание или же существует актуальная потребность в создании дублирующих друг друга средств измерения какого-либо свойства.

При использовании близких по содержанию, но не аналогичных тестов получаемые величины корреляций обычно удерживаются в средних пределах. При этом разница в содержании приводит к тому, что их сложно интерпретировать. В таких случаях полезно выяснить, какие аспекты содержания нового теста отвечают за полученную корреляцию. Для этого можно провести дополнительный детальный анализ взаимосвязей (по пунктам). При существенных различиях в содержании корректнее было бы вообще говорить не о проверке конкурентной валидности, а об изучении конструктивной, что предполагает совсем другие критерии качества.

Также, оценивая полученную величину коэффициента корреляции, следует помнить, что максимальная возможная корреляция между двумя тестами ограничена величиной их надёжности. Поэтому, выбирая некоторый тест в качестве критерия, имеет смысл обратить внимание не только на соответствие его

содержания, но также и на показатели надёжности.

Таким образом, использование для валидации теста критериального подхода при нынешнем состоянии отечественной психодиагностики приносит больше проблем, чем решений. По всей видимости этот подход оправдан лишь тогда, когда соотношение с критерием выступает основным источником валидности теста и диктуется самой целью тестирования (например, для тестов отбора). В остальных случаях решение о выборе критериального подхода для валидации теста в значительной степени *определяется наличием отвечающего требованиям метода измерения критерия.*

Изучение конструктивной валидности теста. Конструктивная валидность, или точнее валидизация теста посредством идентификации конструкта считается наиболее важным аспектом валидности. По мнению многих авторов, именно конструктивная валидность определяет обоснованность смысловой интерпретации результатов теста и поэтому наиболее точно соответствует самому пониманию того, что есть валидность [1, 5, 10, 14].

Валидизация конструкта требует постепенного накопления информации из разных источников. Поэтому обычно говорят не о проверке, а именно об изучении конструктивной валидности: широком и разностороннем изучении того, что представляет собой эмпирический конструкт, полученный с помощью разработанного теста. Для изучения конструктивной валидности необходимо проведение ряда исследований, *направленных на проверку конкретных и хорошо продуманных гипотез.*

Печально, что на деле изучение конструктивной валидности часто выливается в хаотическое коррелирование результатов теста с тем, что попало под руку. Такая стратегия порождает отчёты, содержащие большое количество данных, значительная часть которых не несёт полезной информации для понимания сущности конструкта.

Грамотно спланированное исследование базируется на теоретических основах, заложенных и прописанных на 2-м содержательном этапе разработки теста. Именно из понимания природы измеряемого явления должны выводиться предположения об особенностях его функционирования. Эти предположения и формулируются в качестве гипотез для проверки на исследовательском этапе проекта.

Традиционно с изучением конструктивной валидности связывают корреляционные исследования, позволяющие определить место изучаемого конструкта среди других психологических переменных. В рамках конструктивной валидности различают так называемые конвергентную и дискриминантную валидность, первая из которых связана с гипотезами о наличии корреляции конструкта с содержательно близкими переменными, вторая – с отсутствием таковой с содержательно далёкими. Однако корреляционные исследования далеко не исчерпывают список методов, которые могут быть использованы для изучения конструктивной валидности. Методы, привлекаемые к исследованию, определяются характером выдвигаемых гипотез, а они могут быть чрезвычайно разнообразны.

Например, могут быть сформулированы гипотезы о возрастных или гендерных различиях в измеряемых тестом характеристиках, что предполагает планы исследований, построенные на сравнении групп. Возможны гипотезы о динамике изменений во времени, проверка которых требует лонгитюдных исследований. В рамках изучения конструктивной валидности могут проверяться гипотезы и о структуре конструкта, что потребует факторного анализа.

Особое место при изучении конструктивной валидности занимают экспериментальные проекты, где в качестве независимых переменных выступают факторы, предположительно способные воздействовать на измеряемое тестом свойство. В специально моделируемых ситуациях регистрируются изменения, возникающие в показателях теста после экспериментального воздействия. Например, если тест измеряет эмоциональное напряжение, свидетельством его валидности может служить изменение в результатах, появившееся у испытуемых после пребывания в экспериментально созданной эмоционально напряжённой ситуации. Основная цель таких экспериментов – определить, будут ли оценки теста варьировать в соответствии с теоретическими ожиданиями.

При оценке качества теста в стандартах EFPA есть параметр, учитывающий количество исследований, проведённых для изучения конструктивной валидности, и разнообразие применяемых методов (см. форму рецензии EFPA). Однако следует помнить, что основным критерием здесь выступает всё же не количество методов само по себе, а обоснован-

ность применения того или иного метода, что определяется грамотной формулировкой гипотез. Также важно понимать, что математические величины, ожидаемые в ходе исследования конструктивной валидности теста (например, величины коэффициентов корреляции) не могут быть однозначно заданы и опять же определяются конкретными гипотезами.

Для уточнения конструкта могут быть использованы и сведения, собранные в процессе разработки теста [1]. Например, данные о факторной структуре, полученной при отборе пунктов, о корреляциях между шкалами теста, о результатах соотнесения с критерием. Дополнительной детализации при описании конструкта могут способствовать данные о надёжности теста на разных временных интервалах и для разных условий и групп, а также анализ норм, полученных на разных группах. По большому счёту при идентификации конструкта могут пригодиться любые данные, проливающие свет на природу рассматриваемого свойства или на условия, от которых зависит его развитие и проявление [1, 5, 10, 14]. Однако важно, чтобы используемые данные были осмыслены в свете теоретических построений, описывающих природу конструкта.

Бывают случаи, когда изучение конструктивной валидности вносит поправки и уточнения в само понимание изучаемого явления, обогащая его концептуальную содержательную область. Это особенно актуально для сложных, малоизученных явлений, имеющих неявную структуру и содержание. Здесь возникает ситуация, когда требуется совмещение разработки диагностических методов с исследовательскими проектами. История создания общеизвестных многофакторных личностных опросников (начиная с Р. Кэттелла) – тому прекрасная иллюстрация. Дело в том, что без эмпирических исследований (требующих наличия метода), мы не можем чётко определить содержание, а без ясного понимания содержания – сконструировать хороший метод. По большому счёту это – циклический процесс. Иногда возникает несколько возвратных повторяющихся циклов, включающих все шаги со II по IV этап включительно, когда каждый раз создаются новые, всё более совершенные версии теста, базирующиеся на всё более точной и ясной концептуальной основе.

Изучение конструктивной валидности также продолжается и после публикации готового

теста. Опыт его практического применения и проведённые с его помощью исследования постепенно добавляют новую полезную информацию, в свете которой всё более выкристаллизовываются возможности и ограничения теста и сфера его применения.

Шестой «Исследовательский» этап процесса разработки теста завершается **утверждением окончательной версии теста**, которая после тщательной **корректорской проверки** может быть допущена к стандартизации.

Литература

1. Анастаси, А. Психологическое тестирование / А. Анастаси, С. Урбина. – СПб.: Питер, 2001. – 668 с.

2. Батурин, Н.А. Современная психодиагностика России / Н.А. Батурин // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2008. – Вып. 2. – С. 4–9.

3. Батурин, Н.А. Технология разработки тестов: часть I / Н.А. Батурин, Н.Н. Мельникова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2009. – Вып. 6. – С. 4–14.

4. Клайн, П. Справочное руководство по конструированию тестов: введение в психометрическое проектирование / П. Клайн; под ред. Л.Ф. Бурлачука. – Киев: Изд-во ПАН Лтд, 1994. – 688 с.

5. Купер, К. Индивидуальные различия / К. Купер; под ред. И.В. Равич-Щербо. – М.: Аспект Пресс, 2000. – 527 с.

6. Шмелёв, А.Г. Психодиагностика личностных черт / А.Г. Шмелёв. – СПб.: Речь, 2002. – 480 с.

7. Abedu, J. Language issues in item development / J. Abedu // Handbook of test development / ed. by S.M. Dowing, T.M. Haladyna. – Lawrence Associates, 2006. – P. 377–398.

8. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. Standards for educational and psychological

testing. – Washington, DC: American Educational Research Association, 1999. – 101 p.

9. Baranowski, R.A. Item editing and editorial review / R.A. Baranowski // Handbook of test development / ed. by S.M. Dowing, T.M. Haladyna, 2006. – P. 349–358.

10. Cronbach, L.J. Construct validation after thirty years / L.J. Cronbach // Intelligence: measurement, theory, and public policy / ed. by R.E. Linn. – Urbana: University of Illinois Press, 1989. – P. 147–171.

11. Davey, T. Designing computerized adaptive tests / T. Davey, M.J. Pitoniak // Handbook of test development / ed. by S.M. Dowing, T.M. Haladyna, 2006. – P. 543–574.

12. Dowing, S.M. Twelve steps for effective test development / S.M. Dowing // Handbook of test development / ed. by S.M. Dowing, T.M. Haladyna. – 2006, ed. by Lawrence Associates, P. 3–25.

13. Embretson, S.E. Item response theory for psychologists / S.E. Embretson, S.R. Reise. – Mahwah, NJ: ed. Lawrence Erlbaum Associates, 2000.

14. Furr, R.M. Psychometrics: an introduction / R.M. Furr, V.R. Bacharach. – Sade Publications, Inc., 2008. – 349 p.

15. Goldberg, L.R. The international personality item pool and the future of public-domain personality measures / L.R. Goldberg, J.A. Johnson et al. // Available online 25 October, 2005.

16. Haladyna, T.M. Developing and validating multiple-choice test items / T.M. Haladyna. – Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum associates, 2004.

17. Haladyna, T.M. A taxonomy of multiple-choice items-writing rules / T.M. Haladyna, S.M. Dowing // Applied Measurement in education. – 1989. – № 1. – P. 37–50.

18. Hambleton, R.K. Item response theory: principles and application / R.K. Hambleton, H. Swaminathan. – Boston: Kluwer-Nijhoff, 1985.

Поступила в редакцию 14 сентября 2009 г.

Батурин Николай Алексеевич. Доктор психологических наук, профессор, декан факультета психологии Южно-Уральского государственного университета: nikbat@list.ru.

Nikolay A. Baturin. PsyD, professor, the dean of the Faculty of psychology, head of chair «Psychological diagnostics and Counselling» of South Ural State University: nikbat@list.ru.

Мельникова Наталья Николаевна. Кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной психологии ЮУрГУ: MNN17@yandex.ru.

Natalia N. Melnikova. Candidate of Psychological sciences, docent of department of social psychology of South Ural State University: MNN17@yandex.ru.

ДИАЛЕКТИЧЕСКИЕ СИСТЕМНЫЕ ОСНОВАНИЯ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ТЕОРИИ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЧНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

М.А. Беребин

Рассмотрены некоторые базовые положения объективной диалектики как системные основания при разработке новых теоретических конструкций в естественно-научных областях (на примере задач медицинской психологии). Представлены отдельные положения теории психической адаптации личности как объекта научного исследования, описаны ее феноменологические и сущностные характеристики. Отражено применение системного подхода и общей теории функциональных систем при разработке положений теории психической адаптации личности.

Ключевые слова: теория психической адаптации, медицинская психология, категории диалектического материализма, функциональная система психической адаптации.

Материалистическая диалектика в числе критериев начала построения любой научной системы определяет принцип противоречивости объекта познания и его атрибутов [10, с. 14, 25]. Этот принцип основан на признании полярности характера и объекта, и его атрибутов, проявляющейся единством противоположностей. При этом наиболее сложными для познания противоположностями, на которые «поляризуется» объект, представляются его явление и сущность. Полное познание объекта складывается из описания (познания его со стороны явления) и объяснения (познания со стороны сущности). Описание производится в рамках феноменологического подхода, объяснению соответствует нефеноменологический подход. Вышеизложенное позволяет выделить две цепочки диалектического отражения объекта познания: «явление – описание – феномены» и «сущность – объяснение – суждения». Очевидным является существование не только единства, но и принципиального несовпадения явления и сущности объекта познания [10, с. 135]. Это требует рассмотрения объекта познания (в нашем случае – многомерного объекта «психическая адаптация») и как явления, и как сущности.

Отметим это как *первое основание* для дальнейшего анализа.

Принцип взаимозависимости объекта и атрибутов¹, в частности, проявляется в различной взаимозависимости самого объекта и его атрибутов, с одной стороны, и многообразных взаимозависимостей самих атрибутов (между собой – М.Б.), с другой. В этом случае можно вести речь об определенной субординации атрибутов. Другими словами, объект научного познания как диалектическое единство явления и сущности в то же время представляет собой некоторую систему *субординационно подчиненных и иерархически организованных атрибутов (характеристик явления и сущности объекта)*. Поэтому и явление, и сущность могут быть представлены в описании и объяснении в виде определенных иерархизированных атрибутов и взаимосвязей между ними. Зафиксируем это как *второе основание* методологической (диалектической) позиции научного исследования объекта «психическая адаптация».

Фундаментальность взаимоотношений явления и сущности не основана на представлении этих категории как бессистемного хаотического набора, а является результатом

¹ Здесь и далее под атрибутом объекта понимается его объективно универсальная характеристика, присущая, с одной стороны, всем без исключения индивидуальным объектам (например, качество и количество, устойчивость и изменчивость, причинность и взаимодействие и др.), а также содержательная характеристика объекта (содержание атрибута), целиком зависящая от природы конкретного объекта как целого. Эта позиция соответствует законам объективной диалектики (см. [10, с. 20–23]).

анализа и/или синтеза явления и сущности на фоне субординации и иерархии других атрибутов объекта [10, с. 27]. Эти взаимоотношения определяются, как правило, посредством полярных пар основных философских онтологических категорий (например, качество и количество, возможность и действительность, случайность и необходимость). Следовательно, анализ явления и сущности *необходимо доводить до поляризации единого объекта на противоположности*. Так представляется *третье диалектическое основание* в изучении психической адаптации как объекта научного познания.

В качестве исходного положения примем тезис, высказанный А.Е. Шерозия [17, с. 351] о том, что на уровне человека психика проявляет себя в единой системе своих сущностных и в форме феноменологически существенно отличающихся друг от друга собственно психологических проявлений. Этот тезис предписывает проводить изучение психической адаптации, во-первых, с позиции системного подхода, во-вторых, в плане исследования ее как явления, и в-третьих, как сущности.

Системный подход в разработке теории психической адаптации личности

Появление системного уровня организации психической адаптации влечет за собой применение системного подхода. При этом в данной работе возникает необходимость уточнения смысла, вкладываемого в понятие «системный подход». С вышеизложенным точно согласуется понимание системного подхода как конкретизации диалектического материализма [11, с. 10]. Системные методы исследования являются по своей природе метанаучными, т.е. не являющимися собственно философскими, но, тем не менее, использующимися в самых различных науках [там же, с. 70]. В целом системному подходу отводится интегративная, междисциплинарная функция с акцентом на адекватном теоретическом воспроизведении динамической природы объекта.

Принципы системного анализа психических явлений, разработанные Б.Ф. Ломовым [5, с. 41], предписывают рассматривать психические явления как *многомерные* по своему существу образования. Изучение психических явлений в какой-либо одной плоскости и абстрагирование от других планов исследования позволяют увидеть лишь одну их сторону. Поэтому основной задачей является опреде-

ление интегрального видения, единой точки отсчета в системном рассмотрении явления. Во-вторых, любая система психологических явлений есть *многоуровневая система, построенная по иерархическим принципам*. В частности, Б.Ф. Ломов делает выводы о существовании взаимосвязанных подсистем (когнитивной, регулятивной и коммуникативной) и о неоднозначности и динамичности связей между разными уровнями и разными подсистемами. При этом выделяются общие закономерности управления психическими явлениями (т.е. действующие на всех уровнях) и специфические, относящиеся только к отдельным уровням (подсистемам). Важнейшим же условием выявления этих взаимоотношений является определение системообразующего фактора (фактора, благодаря которому различные механизмы объединяются в целостную функционально-динамическую систему). В-третьих, в числе ведущих характеристик психических свойств человека выделяется их *разнопорядковость*, что влечет за собой необходимость разработки целой *системы оснований* для их классификации.

Важным в системном подходе является требование рассматривать психические явления *в их развитии* и с позиций *системной детерминации*, учитывающей при анализе причинно-следственных связей всю их многомерность и многоуровневость.

Предложенные выше три системные методологические основания в изучении психической адаптации хорошо согласуются, по нашему мнению, с позицией Б.Ф. Ломова, являющейся фундаментальной теоретической основой всех исследований в современной психологической науке. Многомерность представления всего понятия психической адаптации должна включать в себя несколько «планов анализа» (термин Б.Ф. Ломова [5]). Во-первых, должен быть план, в котором многомерный ее характер отражается в различных «системах координат», в частности, как со стороны явления, так и со стороны сущности (*см. первое основание*). Другой план должен воспроизводить многоуровневую субординацию и иерархию ее атрибутов (уровней, подсистем), а также связи между ними (*см. второе основание*). Здесь же нуждаются в определении общие и специфические закономерности ее проявлений, особенно с позиции оценки ее регулятивной функции. Констатация системообразующих факторов позволяет обоснованно рассматривать каждую подсистему

тему психической адаптации. И наконец, отдельный план должен определять порядки различных проявлений феномена психической адаптации, основания каждого из них и их соотношения. Выявление закономерностей, «повторяющихся связей» (термин Б.Ф. Ломова) должно опираться на использование методов диалектики, позволяющих объяснить даже кажущиеся противоречащими факты, обеспечивающих возможность раскрывать единство в многообразии, общее – в единичном, устойчивое – в изменчивом, существенное – в явлении, необходимое – в случайном (см. *третье основание*).

Кроме того, применение в исследовании категорий «развитие» и «системный детерминизм» должно иметь, по нашему мнению, характер еще одного принципиального методологического основания. Б.Ф. Ломовым выделены разные типы детерминант (внешние и внутренние факторы, общие и специальные предпосылки, опосредующие звенья и др.), объединенных в систему. Поэтому считается, что в конечном итоге любое психическое проявление системно детерминировано.

Приведенное Б.Ф. Ломовым толкование детерминизма, вытекающего из принципов системного подхода, основано на рассмотрении поведенческого акта и включенных в него психических процессов как единой системы [6]. Следовательно, чтобы не попасть в «трясину неопределенности» (термин Б.Ф. Ломова), необходимо исследовать деятельность и поведение субъекта как системы, имеющей сложное строение. В нее должны включаться внешние воздействия как причины тех или иных возникающих вследствие их поведенческих актов. При этом важно учесть, что в процессе реальной деятельности происходит взаимопревращение причин и следствий (то, что в одних условиях и при одних обстоятельствах выступает в качестве причины, в других – оказывается следствием). Это приводит к выводу о необходимости использовать при изучении психической адаптации схемы и модели, содержащие взаимосвязанные циклические элементы. Особую трудность в анализе детерминации явления психической адаптации как деятельности (и поведения) составляет то, что деятельность сама по себе является *саморегулирующейся* системой [6, с. 29]. И наконец, с позиций терминологии материалистической диалектики, собственно психическую адаптацию можно рассматривать как явление, имеющее «много-многозначную де-

терминацию», т.е. множеству причин явления соответствует и множество следствий.

Специальное внимание следует уделить роли «системообразующего фактора» в раскрытии причинно-следственных связей. Б.Ф. Ломов в развитие этой известной позиции П.К. Анохина считает, что именно специфичность системообразующего фактора деятельности и поведения субъекта определяет соотношение причин и следствий в каждом конкретном случае. Другими словами, при воздействии конкретной причины закономерность возникновения того или иного следствия опосредуется системообразующим фактором. В качестве последнего могут выступать мотивы, цели, установки, субъективно-личностные установки, эмоциональные состояния и др. Однако вопрос о том, **что именно** выступает в роли системообразующего фактора в каждом отдельном случае, требует, по мнению Б.Ф. Ломова, специального анализа. Одной из форм применения системного подхода в исследовании психической адаптации может являться разработка системных моделей. В этом случае тот или иной системообразующий фактор должен являться центральным образованием любой рассматриваемой системной модели изучаемого явления.

В контексте вышеизложенного важным является мнение П.К. Анохина, что проблема моделирования какой бы то ни было системы неизбежно связана в теоретическом плане с понятием «система» [1]. По нашему мнению, наиболее адекватным в методологическом плане представляется создание системной модели феномена психической адаптации в свете положений общей теории функциональных систем. Аргументом в пользу такого подхода является, во-первых, позиция самого П.К. Анохина, подчеркивавшего значение функциональных систем как методологического принципа. Во-вторых, объясняющим является и само определение функциональной системы, высказанное П.К. Анохиным: «Функциональная система – всякая организация нервных процессов, в которой отдаленные разнообразные импульсы нервной системы объединяются на основе одновременного и соподчиненного функционирования, заканчивающегося полезным приспособительным эффектом для организма» [1, с. 52].

В подтверждение вышеизложенного отметим, что К.В. Судаков [15, с. 98] при из-

ложении общей теории функциональных систем отмечает двойственность системного подхода: и как методологический принцип для анализа объективно существующих явлений, и как следствие объективного существования систем. Применение системного подхода приводит, по его мнению, к систематике (установлению упорядоченности множественных элементов и взаимосвязей между ними) и к формированию на ее основе искусственно выделенных систем, помогающих исследователю понимать явления и природу. Однако эти системы самостоятельно не функционируют, а являются своеобразными моделями, системными представлениями – отражениями системности объективного мира. Поэтому системный подход применительно к явлению психической адаптации может иметь своим итогом некую системную модель, доступную для формирования адекватного представления о явлении. С другой стороны, системная организация психической адаптации позволяет думать о ней как об объективно существующей системе. В этом случае диалектика познания опосредуется той мерой, которой эта системная модель соответствует своему прототипу, некой объективной реальности.

Очевидно, что было бы неправомерным делать прямую экстраполяцию и рассматривать феномен психической адаптации как собственно функциональную систему, поскольку последняя в буквальном смысле представляет собой «комплекс нервных образований с соответствующими им периферическими органами, объединенный на основе выполнения какой-либо вполне очерченной и специфической функции организма» [5, с. 20]. В прикладном смысле можно рассматривать термин «функциональная система психической адаптации», который следует трактовать как «функциональная система, конечным приспособительным эффектом которой является достижение психической адаптации». Сошлемся в подтверждение этого тезиса на замечание П.К. Анохина: «Центральным пунктом функциональной системы любого уровня организации служит конечный приспособительный эффект» [1, с. 27].

Для понимания развития функциональной системы психической адаптации важным моментом является установление ее системогенеза. П.К. Анохин применял термин «системогенез» к процессу избирательного созревания функциональной системы и их отдельных

компонентов в пре- и постнатальном периоде. В свою очередь, К.В. Судаков предлагает распространить этот термин на процессы становления, упрочения и автоматизации каждого системного поведенческого акта, направленного на удовлетворение доминирующих биологических или социальных потребностей человека [15, с. 138]. Именно системогенез (своеобразный аналог понятия патогенеза в сфере общей патологии) позволяет определить механизмы возникновения, развития и дальнейшей судьбы этих функциональных систем. Важнейшим элементом формулировки «-генез» является слово «механизмы» [12, с. 70]. Современная теория системогенеза большое внимание уделяет формированию внутренних механизмов саморегуляции функциональных систем. Одним из самых значимых принципов построения этих систем, по нашему мнению, является постулированный К.В. Судаковым принцип мультипараметрического регулирования функциональных систем по конечным результатам [15, с. 55–58]. В соответствии с классификацией функциональных систем [15, с. 59–63] можно также определить функциональную систему психической адаптации как комбинированную систему с внутренним и активным поведенческими звеньями саморегуляции. Первое звено механизмов саморегуляции в этой комбинированной системе обеспечивает поддержание жизненно важных показателей организма только внутренними, как правило, генетически детерминированными механизмами саморегуляции. Второе звено содержит активные поведенческие реакции в форме целенаправленного поведения, связанного с формированием биологических и социальных мотиваций.

В заключение этого раздела приведем мнение К.В. Судакова о том, что функциональные системы как объективно существующая реальность включили в себя, с философской точки зрения, практически все общие закономерности. В этом отношении функциональная система психической адаптации представляет собой одну из самых интересных иллюстраций [15, с. 107].

Феноменологические аспекты системного представления психической адаптации как объекта научного исследования

Терминологический аспект. Итак, первое из предложенных диалектических оснований предписывает рассматривать психиче-

скую адаптацию, во-первых, как явление². Способом введения понятия «явление психической адаптации» в вышеприведенной логике служит не конкретное определение понятия, а описание. Последнее представляет собой логический прием, лишь отчасти сходный с определением. Описание содержит перечисление внешних черт предмета с целью нестрогого отличия его от похожих на него предметов и может включать в себя как существенные, так и несущественные признаки [3, с. 42]. Определение понятия (дефиниция) в отличие от описания содержит, как правило, существенные признаки определяемого понятия (так называемое *явное определение*). Следовательно, строгость научного исследования должна предполагать замену описания понятия на определение.

Объект познания как явление представляет собой прежде всего определенный феномен (от греч. *phainomenon* – являющееся). Поэтому определения психической адаптации представляются и в виде определения феномена в целом, и в виде определений отдельных составляющих ее фрагментов. Таким образом, речь идет о возможности существования определений различного содержания и уровня обобщения, зависящих, в свою очередь, от содержания рассматриваемых понятий и существующих отношений между ними. В целом вся совокупность определений (а не описаний) должна формировать *феноменологию психической адаптации*³. Феноменология в этом случае преследует цель максимально более полно представить объем и структуру всего понятия «психическая адаптация». С нашей точки зрения, этот тезис хорошо согласуется и со вторым представленным выше методологическим основанием. Действительно, представление всего объема и структуры понятия «психическая адаптация» невозможно без определения иерархии и субординации рассматриваемых феноменов-атрибутов внутри всего целостного понятия. Выделяемые соотношения должны составлять суть, каркас системной модели психической адаптации. Синтез последней возможен, например, на основе важнейшего принципа объективной диалектики – принципа всеобщей связи или на основе подходов традиционного структурно-функционального анализа. В качестве он-

тологических категорий (т.е. понятий, отражающих соответствующие атрибуты) лучше всего подходят классические диалектические дуалистические категории: количество и качество, движение (динамика) и покой (статика), содержание и форма. Подобное видение изучения проблемы согласуется и с третьим выделенным основанием. Таким образом, *определение психической адаптации должно содержать в себе отдельные феномены, в том числе и феномены-атрибуты различной степени обобщенности, субординационно и иерархически соподчиненные, отражающиеся в классических философских категориях и во взаимосвязях последних.*

Определение понятий как специфическая логическая операция, в свою очередь, нуждается в осмыслении и, вероятно, некоторой регламентации в связи с обнаружившейся понятийной и терминологической неоднозначностью.

В то же время в логике существуют и другие подходы к раскрытию содержания понятия или установлению значения термина. Они связаны с явными и номинальными определениями. Первые содержат в себе существенные признаки определяемого понятия, например, через ближайший род и видовое отличие. Поскольку они непосредственно определяют понятие, они часто относятся еще и к реальным определениям. Номинальные дефиниции применяются для определения терминов, обозначающих понятие. Однако для некоторых понятий в принципе невозможно сформулировать какое-либо явное определение и приходится ограничиваться неявными определениями (например, контекстуальными, т.е. содержащими некий контекст в качестве определяющего понятия.). Если же понятие невозможно дать по каким-либо причинам определение, то используются другие способы введения понятий: описания, характеристики и т.д. В таком случае, прежде чем приступить к формулированию определения понятия «психическая адаптация», требуется ответить на некоторые вопросы, в частности:

1. Можно ли дать определение понятию «психическая адаптация» или следует просто ограничиться максимально полным описанием?

2. Если возможно сформулировать опре-

² Современная философия определяет явление как способы выражения объекта (см., напр. [14, с. 526]).

³ Отметим, что Б.Ф. Ломов отмечал парадоксальность сочетания слов «описательная наука» именно применительно к феноменологии [6, с. 21].

деление, то какого рода должно оно быть – явным или неявным? реальным или номинальным? конкретным или абстрактным?

Вероятно, каждый из этих вариантов имеет равное право на существование, и проблема заключается не в приоритете какого-либо одного из них. Следует, пожалуй, согласиться с мнением В.В. Налимова: «...мы никогда не можем утверждать, что нельзя придумать еще одной фразы, которая как-нибудь иначе, чем это было ранее, раскрывала бы смысл слова» [8, с. 287]. На наш взгляд, уменьшение остроты терминологической проблемы может быть больше связано с четким фиксированием исследователями (для себя и читателей) своей исходной научной позиции и отправной точки формулировании определений научных терминов.

Подобная система дифференцированного подхода к изучению терминов и понятий может казаться несколько отвлеченной от реальности и сложной, однако, она, на наш взгляд, вытекает из известного высказывания Секста Эмпирика: «Отсутствие ясности критерия делает неочевидной истину, неочевидность истины требует к воздержанию от суждения». Это высказывание приводит к пониманию необходимости поиска ясных критериев при познании «истины»⁴, ибо отсутствие этих «мерил»⁵ не только делает истину неочевидной, но влечет за собой требование избегать каких-либо суждений о ней. В противном случае любые дискуссии, скорее всего, будут малопродуктивными, прежде всего, из-за отсутствия согласованности в пониманию истины⁶. При этом согласованность отнюдь не означает единообразие понимания.

Сформулировать консенсуальное определение понятия «психическая адаптация» – задача не из легких. Ее трудность связана и с многомерностью самого понятия, являющегося одним из основных научных понятий в медицинской психологии, и с многообразием представлений о составляющих это явление феноменах, и с существенными в методологическом плане различиями в позициях исследователей.

Подытоживая вышесказанное, отметим,

что одной из причин и в то же время объяснением сложившегося положения является то, что оба понятия – и «адаптация», и «приспособление», вообще трудно поддаются определению [13, с. 32].

Анализ наиболее часто встречающихся в научной литературе определений психической адаптации позволяет выделить два ее существенных аспекта:

1) психическая адаптация (ПА) как оптимальное соотношение личности и окружающей среды (приспособление) или *психическая адаптация личности (в широком контексте) – широкий контекст ПА*;

2) психическая адаптация как результат действия приспособительных психологических механизмов, итоговый полезный приспособительный эффект или *психическая адаптация (в узком контексте) – узкий контекст ПА*.

Выделение подобной «системы координат» для проекции многомерного явления представляется оправданным с позиций системного подхода. Подобное различение позволит более четко фиксировать объект исследования – феномена соответствующего уровня (широкого либо узкого контекста понимания психической адаптации). На наш взгляд, любое употребление термина «психическая адаптация» обязательно нуждается в сопровождении дескриптора, уточняющего контекст и смысл термина. В качестве примера можно было бы привести употребление синонимичных терминов «психическая адаптация как явление», «явление психической адаптации», «феномен психической адаптации в целом», «психическая адаптация (в широком контексте)» для таких феноменов, как, например, формирование нового психического гомеостатического состояния и др.

Представленная точка зрения отражает реализацию требования о необходимости закрепления в преамбуле определения исходной позиции автора в понимании содержания понятия, а также научной концепции, которой он руководствовался при формулировании терминов. Отметим, что именно за такой подход высказывался Б.Ф. Ломов, писавший об

⁴ Разумеется, в данном случае речь идет о поиске истины применительно только к объекту «психическая адаптация личности» (М.Б.).

⁵ В понимании «критерий –... мерило суждения, оценки» [2, т. 13, с. 450].

⁶ Столь акцентированное внимание к критериям истины связано, в частности, с самой сущностью науки и научного познания. Приведем в качестве примера определение науки, предложенное В.Н. Дружининым: «Наука – это сфера человеческой деятельности, результатом которой является новое знание о действительности, отвечающее критерию истинности» [4, с. 9]).

обязательности необходимых пояснений в случае употребления одного и того же термина в разных значениях [6].

Диалектические аспекты анализа соотношения широкого и узкого контекстов понимания объекта научного исследования «психическая адаптация». Системный подход в исследовании предписывает представлять любое явление в его интегральном видении. В связи с этим, в частности, закономерно возникает вопрос о соотношении широкого и узкого контекста понимания психической адаптации. По нашему мнению, это соотношение примерно соответствует отношениям между понятиями «состояние» и «статус». Можно отметить их определенную синонимичность⁷. Вместе с тем приведем точку зрения Т.А. Немчина, различающего эти понятия. Опираясь на энциклопедическую трактовку слова «состояние»⁸, автор считает, что в психологии обычное понимание термина «состояние» охватывает не один какой-то момент, а в определенный промежуток времени. В отличие от этого понятие «статус» рассматривается как совокупность характеристик явления или объекта в какой-либо единичный момент [9, с. 12]. Вместе с тем, по мнению Т.А. Немчина, в психологии и медицине это понятие является в определенной мере условным, обозначающим не какую-то неизменяющуюся совокупность характеристик, а динамическую, то есть изменяющуюся в каждый последующий момент совокупность признаков, которая, однако, описывает в обобщенном виде свойства или признаки явления, оказывающиеся типичными и относительно устойчивыми для данного явления в определенном промежутке времени. Отметим методологическую близость рассматриваемых позиций: и психическая адаптация, и состояние, и статус рассматриваются с позиций феноменологического подхода, (т.е. понимания объекта научного исследования как явления). В то же время соотношение между последними двумя понятиями больше отражает известные в философии позиции единства непрерывности и дискретности. Действительно, вышеприведенному пониманию «состояния» больше соответствует, на наш взгляд, момент непрерывности, а «статусу» – момент дискретности. В объективной диалектике эти двум

категориям уделяется существенное место в изучении количественно-качественных изменений и в целом в понимании развития.

В этом случае отправной точкой в исследовании является собственно системное понимание явления психической адаптации. Представим систему как образование, состоящее из некоторой совокупности элементов («содержание») и имеющую некоторую структуру, образованную этими элементами («форму») [10, с. 147]. Диалектическое представление системы как единства непрерывности и дискретности гласит, что система как нечто целостное непрерывна, но поскольку она состоит из элементов, она дискретна [там же, с. 149]. Применительно к предмету нашего рассмотрения этот тезис свидетельствует, что психическая адаптация личности (в широком смысле) есть состояние, определенная система элементов, характеризующаяся моментом непрерывности. Количественные изменения составляющих систему элементов в этом состоянии не приводят к каким-либо качественным изменениям. С другой стороны, психическая адаптация (в узком смысле) есть дискретная совокупность типичных и относительно устойчивых на данный момент признаков (элементов системы), отражающих в обобщенном виде признаки широкого контекста психической адаптации. В определенном смысле можно говорить о качественных характеристиках явления, отличительной особенностью которых в диалектике всегда считалась их дискретность.

Установление соотношений различных контекстов психической адаптации возможно путем использования принятого в диалектике понимания единства и противоположности непрерывности и дискретности. В наиболее общем виде оно проявляется в следующем. Проблема взаимосвязи непрерывности и дискретности рассматривается в становлении качественной и количественной определенности объекта, а также их единства в мере. С одной стороны, количественные изменения непрерывны в той части, в которой они не приводят к изменению качества объекта. Качественные изменения дискретны в той части, в которой они определяют появление или исчезновение тех или иных свойств. С другой стороны, качественные изменения также могут рассмат-

⁷ Статус – от лат. status – состояние, положение [2, с. 461].

⁸ Состояние – положение, в котором кто-нибудь или что-нибудь находится; физическое самочувствие, расположение духа; как частный вариант – возможность делать что-нибудь [2, с. 652].

риваться как непрерывные в тех пределах, пока они не нарушают меру. Количественные изменения в этой ситуации имеют момент дискретности. При этом количественные изменения какого-либо качества имеют свою определенную границу. Переход в новое качество в результате количественных изменений носит характер «скачка», т.е. перехода через эту границу.

Эти положения приводят к следующему пониманию явления психической адаптации. Область широкого контекста психической адаптации (состояние, характеризующееся определенными количественными признаками) может быть представлена определенным континуумом⁹, включающим в себя определенные взаимосвязанные и переходящие друг в друга проявления психической адаптации (в узком ее смысле), т.е. «статусы», конкретные приспособительные эффекты. Другими словами, собственно психическая адаптация есть проявление динамики системы дискретных статусных характеристик психической адаптации (в узком смысле), т.е. проявление «изменяющейся в каждый последующий момент совокупности признаков» по Т.А. Немчину. Динамика статусных изменений (т.е. изменений качества или в нашем определении – адекватности психического реагирования на конкретные требования окружающей среды) связана с изменением количественных характеристик явления психической адаптации в целом. Если же последние начинают превышать определенную границу, происходит переход в новое системное качественное «состояние» – состояние психической адаптации (в широком смысле) с новыми его количественными характеристиками. В континуум последнего включаются новые «статусы» – элементы системы психической адаптации (в узком смысле) и цикл может повторяться.

В контексте вышеизложенного особый смысл приобретает ситуация перехода системы из одного качественного состояния в другое. Выше уже упоминалось, что этот переход осуществляется скачком. В диалектике отдельно выделяется понятие скачок как «перерыв непрерывности в изменениях» [10, с. 294]. Поэтому его можно рассматривать как

определенный эквивалент единства непрерывности и дискретности. Вместе с тем диалектика не абсолютизирует этот тезис, утверждая, что «непрерывное дискретно, а дискретное непрерывно» (там же). Поэтому там, где, на первый взгляд, изменения кажутся только непрерывными, в действительности имеются сплошные скачки. В отношении феноменологии психической адаптации этот вывод лишь подтверждает представленную в предыдущем абзаце схему. При этом «скачок» в силу своей природы сам является переходным состоянием между двумя мерами – разрушающейся старой и формирующейся новой. Поэтому можно рассматривать психическую адаптацию как определенную последовательность «скачков», каждый из которых представляет собой выход системы за пределы ранее установившейся нормы. Представляется, что роль этих «скачков» в большей мере проявляется не столько при переходе к новым состояниям адаптации, сколько при вновь возникающих состояниях нарушения последней.

Таким образом, представление феномена психической адаптации на формально-логическом уровне, и интерпретация некоторых ее проявлений с использованием категорий объективной диалектики убеждает в многомерности этого явления. Отметим, что приведенная выше точка зрения согласуется с взглядами В.В. Налимова, различавшего два рода понимания – понимание предмета на логическом уровне и глубинное понимание сущности предмета познания [8, с. 289].

Представляется, что аналогичным образом может проводиться работа и при изучении психической адаптации с позиции оценки ее сущности¹⁰.

Сущностные аспекты системного представления психической адаптации как объекта научного исследования

Терминологический аспект. Выше представлены аргументы, отражающие представления об одном из самых убедительных атрибутов психической адаптации как явления – «состояние психической адаптации» (в понимании «психическое состояние»). В то

⁹ Считаю целесообразным привести понимание это термина, приведенное в [2, т. 13, с. 64]: от лат. *continuum* – непрерывное – ...термин, употребляемый для обозначения образований, обладающих известными свойствами непрерывности... (выделено М.Б.)

¹⁰ Современная философия определяет сущность как внутреннее содержание объекта, выражающееся в единстве всех многообразных и противоречивых форм его бытия (см, напр. [Современный философский словарь, 1996, с. 526]).

же время сущность наряду с явлением рассматривается как самый сложный для понимания атрибут объекта научного познания. Философская категория сущности, учитывающая проявление во «внутреннем» объекте единства всего многообразия и противоречивости его форм («внешнего») напрямую приводит исследователя к изучению атрибутов сущности объекта. Сущностный аспект или внутреннее содержание психической адаптации есть *приспособление*, т.е. действие, процесс. Этот тезис полностью согласуется с философским трактованием понятия «процесс»¹¹. Заметим, что практически любое явление человеческой психики характеризуется процессуальностью [9, с. 12]. В определенном смысле признание процессуальной сущности психической адаптации приводит к объяснению ее как «психического процесса», т.е. процесса, связанного с психической сферой. В прозаическом смысле наиболее распространены представления о психической адаптации как о процессе приспособления к условиям реальности посредством активной деятельности определенных психологических механизмов. Действительно, большинство приводимых в словарных статьях определений психической адаптации содержат дескрипторы «процесс» либо «процесс приспособления» в качестве определяющих понятий. В таком случае адекватные объяснения психической адаптации должны основываться на отображении динамично протекающих *процессов приспособления* и их сути.

Выше уже указывалось, что материалистическая диалектика определяет объяснение как основной способ познания сущности объекта. Предложенная для этих целей цепочка диалектического изучения сущности объекта познания рассматривает суждения как элементы, включаемые в объяснение. С этой позиции суждение является синонимом высказывания (см. например, [2, с. 56]) и представляет собой повествовательное предложение, содержащее определенную информацию, смысл. В логике в то же время различают, во-первых, простые суждения (так называемые

ассерторические суждения), имеющие в основном констатирующий характер, и, во-вторых, *модальные*¹² суждения, раскрывающие характер связей между их субъектом и предикатом. Считается, что модальные суждения не просто утверждают или отрицают некоторые связи, а дают оценку этих связей с какой-либо точки зрения [3, с. 65]. Представляется, что с помощью именно модальных суждений должны формулироваться объяснения сущности объектов научного познания. Обоснуем исключительную значимость этого тезиса.

Модальные суждения отличаются от ассерторических наличием *модального оператора (модального понятия)*. В модальной логике выделяются следующие группы модальностей: *алетические* модальности (с операторами *необходимость* и *случайность*, *возможность* и *невозможность*); *эпистемические* (достоверные) модальности с модальными операторами знания (*доказуемо*, *опровержимо*, *неразрешимо*) и операторами убеждения (*полагает*, *отвергает*, *допустимо* и *сомневается*); *деонические* модальности (с операторами *обязательно*, *безразлично*, *запрещено* и *разрешено*); *аксиологические* модальности с операторами абсолютного типа (*хорошо*, *безразлично* и *плохо*) и операторами сравнительного типа (*лучше*, *равноценно* и *хуже*) [3, с. 84–85].

Модальные категории приложимы к любой области действительности, а в сфере научного познания они просто незаменимы. Заметим, что многие модальные категории являются предметом не только формальной логики, но и диалектической философии. В частности, алетические модальности в диалектике трактуют категории необходимости, случайности и невозможности с позиций соответствия явлений и процессов диалектическим, логическим или частным законам и следствиям из этих законов. Таким образом, модальные суждения позволяют придавать объяснениям сущности объектов вид научно доказуемого или недостоверного знания связей субъектов и предикатов (эпистемические

¹¹ Процесс (от лат. processus – продвижение, прохождение) – последовательность состояний естественных и искусственных систем, связность стадий их изменения и развития, ...порождающая ... различные результаты [14, с. 391]. Кроме того, процесс также понимается как последовательная смена состояний стадий развития либо совокупность последовательных действий для достижения какого-либо результата [2, т. 21, с. 161].

¹² Модальность (в понимании логическая модальность) – способ понимания, суждения об объекте, явлении или бытии. Кроме того, в языкознании модальность рассматривается как понятийная категория, выражающая отношение говорящего к содержанию высказывания или отношение содержания высказывания к действительности [2, т. 16, с. 390].

модальности), либо определять вероятностный или необходимый характер их отношений (алегические модальности), либо устанавливать обязательность или невозможность их взаимозависимости (деонтические модальности). Исключительность роли модальных суждений в формировании адекватных научных описаний связана с тем, что эти суждения являются посылками для тех или иных умозаключений. И естественно, если эти суждения являются истинными, то новое знание, отраженное в умозаключениях, также будет соответствовать истине. Необходимость доказательности любого суждения, любой мысли соответствует положениям основного закона формальной логики – закона достаточного основания, гласящего: «*Всякая истинная мысль должна быть достаточно обоснованной*». Поэтому модальные суждения в научном исследовании необходимо рассматривать как аргументы подтверждения истинной мысли. Ассерторические (констатирующие) суждения, как правило, не устанавливают характера отношений между субъектом и предикатом. В силу этого они упрощенно отражают свойства предмета, что открывает дорогу к добросовестным научным заблуждениям или в лучшем случае к необоснованной субъективности отображения в науке конкретной реальности.

Таким образом, объяснения сущности предмета должны основываться на модальных суждениях, конкретика и доказательность которых придают объяснению вид закона. Действительно, именно закон (в частности, нефеноменологический закон) является одним из важнейших моментов сущности [10, с. 92]. В объективной диалектике закон определяется как «*существенная, устойчивая, общая, необходимая и повторяющаяся связь*» [10, с. 192]. Среди всего многообразия связей наибольшее значение в исследовательском плане имеют устойчивые (повторяющиеся) связи, лежащие в основе закономерностей. Закономерности, лежащие в основе моментов сущности, определяются как нефеноменологические (или эссенциальные¹³) законы. Нефеноменологические законы обосновывают регулярность в явлении, сами при этом могут образовывать сложную иерархию (законы I, II и т.д. порядка). Иерархия законов строится в этом случае на иерархии атрибутов сущности (см. *второе*

основание). Диалектический анализ закона проявления связи опирается на анализ взаимосвязанных и взаимопереходящих категорий – возможность и действительность, необходимость и случайность, причинность и взаимодействие (см. *третье основание*). Эти категории могут рассматриваться как системные основания в научном исследовании. Так, действительность рассматривается как единство сущности и явления [10, с. 197], возможность – как предпосылка возникновения новой действительности [10, с. 198], необходимость – как определенный способ реализации возможности, и т.д. Заметим, что анализ причинных аспектов в законах вновь возвращает нас к принципу системной детерминации.

Подытоживая эти положения диалектики, зафиксируем, что изучение сущности объекта научного познания должно заключаться в установлении объективных научных законов, достоверно описывающих этот объект. Одной из существенных предпосылок для формулирования этих законов должны являться аргументы в виде модальных суждений.

Экстраполяция вышеизложенных методологических оснований на психическую адаптацию как объект научного исследования позволяет сформулировать следующие необходимые требования. Процессуальная сущность психической адаптации предписывает рассматривать ее как *процессы приспособления*. Наиболее адекватной (в плане научного исследования) формой объяснения этих процессов являются модальные суждения, позволяющие аргументировано сформулировать конкретные законы, которым подчиняются все проявления психической адаптации. Изложение законов и закономерностей должно максимально опираться на категориальный аппарат философии и той предметной области, в которой находится изучаемое явление, т.е. на установленные закономерности в области медико-биологических наук и психологии.

Диалектические и системные аспекты соотношения явления и сущности объекта научного исследования «психическая адаптация»

Ключевыми определяющими понятиями для отображения сущности процесса вообще и процесса приспособления, в частности, являются, по нашему мнению, понятия «изме-

¹³ от англ. essential – основной, существенный.

нение» и «развитие». Взаимосвязи между ними очевидны. Являясь одной из базовых категорий материалистической диалектики, развитие как «необратимое, направленное, закономерное изменение материальных и идеальных объектов» [2, с. 409] приводит к возникновению нового качественного состояния объекта, характеризующегося изменением его состава или структуры. В такой логике «процессы приспособления» представляют собой частный случай «процессов изменения».

С позиций понимания явления и сущности психической адаптации в их единстве и принципиальном несовпадении, противоречивости особый интерес представляет анализ соотношений психического состояния (как характеристика явления) и психического процесса (как характеристики сущности). Отметим, что такой взгляд на проблему соответствует *первому* сформулированному нами методологическому основанию.

Психическое состояние, по определению В.Н. Мясищева, выступает как общий функциональный уровень психической деятельности, на фоне которого развивается психический процесс [7, с. 17]. Последний понимается как *последовательность изменений психической деятельности при том или ином виде взаимодействия с миром* (выделено – М.Б.). Содержательный аспект связей с окружающей действительностью представлен отношениями человека [7, с. 15]. Поскольку отношения представляют собой связь субъекта и объекта, возникает необходимость выделять субъект и объект отношений. Существование отношений обязывает к рассмотрению их объектов. Таким образом, можно отметить следующую терминологическую цепочку «психическое состояние – психический процесс – психическая деятельность – психологические отношения – субъект (свойства личности) – объект (объекты) отношений». Кроме того, отмечается основополагающая роль взаимодействия субъекта и среды в целом. Именно эти понятия, по выводу В.Н. Мясищева, являются основными сторонами психической жизни. В жизни эти моменты выступают в единстве, в теоретическом исследовании возникает необходимость их условного разделения, но при

этом никогда нельзя забывать об их связи. Таким образом, можно считать, что сущностный аспект психической адаптации представляет собой *процесс психической деятельности*¹⁴, в ходе которого формируются система психологических связей субъекта с объектами отношений – различных сторон действительности, определяющая адекватный характер его реакций на воздействие окружающего мира. (Представляется, что дефиниция «процесс психической деятельности» более полно раскрывает сущность психической адаптации, чем, например, термин «процесс приспособления», так как приспособление можно рассматривать как частный случай деятельности вообще).

Это определение, основанное на положениях концепции отношений личности, учитывает и принцип системности, ибо, во-первых, с позиции теории П.К. Анохина основной единицей нервной деятельности является именно функциональная система и, во-вторых, психологические отношения в понимании В.Н. Мясищева представляют собой целостную систему связей. Рассмотрим более подробно каждую из этих позиций.

Представим сущностную сторону психической адаптации с позиции системного подхода применительно к концепции функциональной системы. Принципиальная допустимость такого подхода вытекает из вывода П.К. Анохина о том, что «в общей теории функциональных систем были найдены универсальные черты функционирования, изоморфные для огромного количества объектов, относящихся к различным классам явлений» [15, с. 33]. В своих суждениях П.К. Анохин определял функциональную систему как «организацию нервных процессов», как целостное динамическое образование и отмечал, что конечный (приспособительный) эффект не может быть строго отделен от нервных процессов. Это позволило рассматривать приспособительный результат как системообразующий фактор, организующий функциональную систему любого уровня.

Диалектика взаимосвязей атрибутов классической функциональной системы выглядит следующим образом. Дестабилизирующее

¹⁴ Представляется, что эта дефиниция, несмотря на ее непривычность, все же не противоречива. Так, в [2, т. 8, с. 180] указано, что «Деятельность включает в себя цель, средство, результат и **сам процесс деятельности**». В Современном философском словаре (с. 84) деятельность определяется как «...система взаимодействий субъекта с миром, в процессе которых...» (выделено М.Б.). Существенным аргументом служит также тот факт, что этой дефиницией «процесс психической деятельности» пользуется и В.Н. Мясищев [7, с. 118].

воздействие средового фактора приводит к изменению ожидаемых результатов деятельности. Отклонение результата деятельности от необходимого для жизнедеятельности уровня приводит к немедленному включению компенсаторных механизмов и их действию до того момента, пока не будет вновь достигнуто нормальное равновесие. После этого компенсаторные процессы затухают и достигнутый таким образом приспособительный эффект закрепляется. Вышеизложенное позволило П.К. Анохину определить саморегуляцию как принцип организации функциональной системы и представить следующую схему деятельности функциональной системы. Любой поведенческий акт есть саморегулирующееся явление, т.е. достигнутый результат постоянно оценивается субъектом на предмет его достаточности («достаточный рабочий эффект данной функциональной системы» по определению П.К. Анохина). В случае позитивной его оценки и при необходимости его систематического повторения дальнейшее совершенствование функциональной системы, по мнению П.К. Анохина, заключается в лавинообразном устранении ненужных (для достижения данного результата) афферентных импульсов (принцип «сужения афферентации» системы).

На следующем этапе развития функциональной системы все немногие сохранившиеся, но весьма важные элементы афферентной регуляции принимают участие в формировании функционального ядра – «центрального комплекса возбуждения» или «головки афферентного запаса» функциональной системы [термины П.К. Анохина [см. 1, с. 63]. Ведущим критерием отбора в состав центрального аппарата является «близость» афферентного импульса, регулирующего данную функцию, к непосредственным рабочим органам, осуществляющим полезный эффект данной функции (принцип «ведущей афферентации»). В итоге сигналы о достижении положительного конечного результата («конечного приспособительного эффекта», «достаточного рабочего эффекта» по терминологии П.К. Анохина) закрепляют эту сложившуюся на данный момент эффективную новую организацию нервных процессов, т.е. новую функциональную систему (принцип «санкционирующей афферентации»).

Представляется, что вышеописанный механизм системогенеза распространяем на формирование и развитие функциональной сис-

темы психической адаптации. Установлено, что достижение гомеостатического эффекта на уровне целого организма определяется содружественной и согласованной деятельностью различных функциональных систем [15, с. 39]. Как следствие, очевиден вывод о том, что реакция индивида на факторы среды обеспечивается не отдельными органами и структурами, а определенным образом организованными и соподчиненными между собой системами.

Выше уже приводилось понимание термина «функциональная система психической адаптации» как функциональной системы, конечным приспособительным эффектом которой является достижение психической адаптации. В такой логике пусковым моментом в системогенезе функциональной системы психической адаптации личности (в широком смысле) является состояние психической адаптации в узком ее контексте понимания. Психическая адаптация (в узком смысле) рассматривается как *результат деятельности системы саморегулирующихся гомеостатических механизмов психической регуляции* в виде *определенного конкретного приспособительного эффекта – восстановления нормального адекватного психического реагирования на конкретные требования окружающей среды*. Последовательность происходящих при этом явлений и процессов, в соответствии с представлениями П.К. Анохина, может быть следующей. Любая психическая функция организма имеет определенные границы, в пределах которой ее можно рассматривать как константу. Воздействие факторов, отклоняющих функцию от ее константного уровня, порождает целую цепь противоположно действующих механизмов, т.е. механизмов, сопротивляющихся отклонению данной функции от нормы. В случае достижения приспособительного эффекта, оцениваемого как «достаточный» и обеспечивающего адекватное психическое реагирование на конкретный дестабилизирующий фактор, включаются триггерные механизмы формирования функциональной системы психической адаптации (в широком смысле). Такое понимание инициирования системогенеза опирается на представления П.К. Анохина о том, что «жизненным узлом» всякой функциональной системы является прочная функциональная пара – конечный приспособительный эффект и аппарат оценки достаточности или недостаточности этого эффекта при помощи специальных ре-

цепторных образований. Сами же рецепторные образования, рассматриваемые в качестве центрального пункта функциональной системы, по своим триггерным свойствам точно приспособлены к параметрам данного положительного приспособительного эффекта.

Таким образом, начальное звено системогенеза функциональной системы психической адаптации личности (в широком смысле) представлено сформировавшейся функциональной системой психической адаптации (в узком смысле). Системогенез последней, в соответствии с концепцией П.К. Анохина, можно представить в виде следующей цепочки линейно- и системно-детерминированных явлений и процессов: *воздействие дестабилизирующего психогенного фактора – формирование дефекта психической функции – сигнал о дефекте – включение совокупности компенсирующих психологических механизмов – отбор из них наиболее эффективного механизма, обеспечивающего предконечный приспособительный результат – включение механизмов «сужения афферентации» и «ведущей афферентации» – достижение конечного приспособительного эффекта – «санкционирующая афферентация» – становление функциональной системы психической адаптации (в узком смысле).*

Схема конкретного поведенческого акта, направленного на адаптацию к конкретному дестабилизирующему фактору, показывает лежащую в основе этого акта функциональную систему психической адаптации (в узком смысле) как саморегулирующуюся организацию. В ней любой результат, достигнутый в процессе приспособления в психической сфере – промежуточный или конечный, – постоянно оценивается за счет возникающей в соответствующих рецепторах обратной афферентации в ответ на действия факторов внешней среды. Под влиянием этой афферентации происходит реорганизация психического реагирования, поведенческого акта и коррекция того или иного результата, вплоть до достижения «достаточного» эффекта. Для регистрации и оценки результата действия (того или иного приспособительного эффекта), а также его параметров существуют специфические рецепторы, названные П.К. Анохиным «акцепторами результатов действия».

В частном случае функциональную систему психической адаптации (в узком смысле) можно рассматривать как функциональную систему с одним регулируемым показателем.

Такое представление соответствует концепции системного квантования поведения [15, с. 110]. Суть этой концепции заключается в том, что весь континуум поведенческой деятельности любого живого существа может быть разделен на отдельные дискретные отрезки – «кванты». Каждый поведенческий «квант» формируется той или иной потребностью организма и завершается различной степенью ее удовлетворения. Такой подход согласуется и с видением Б.Ф. Ломовым системного детерминизма поведенческого акта и включенных в него психических процессов.

Некоторый акцент на анализе структуры поведенческого акта как внутреннего наполнения процесса приспособления не исключает наличия других механизмов психологического типа. Так, психологические отношения, по мнению В.Н. Мясищева, проявляются именно в деятельности: «существенно то, что выражением личности и ее отношений является прежде всего практическое действие» [7, с. 70]. Исследование деятельности (как способа изучения личности) представляет собой функциональный или процессуальный план [7, с. 17]. Аналитическое раздробление психической целостности процесса является, по В.Н. Мясищеву, неизбежным следствием необходимости расчленять в процессе познания сложное целое на менее сложные компоненты. Отметим, что эти выводы полностью соотносятся с критериями системного подхода, в частности, согласно вышеприведенному мнению Б.Ф. Ломова о необходимости сочетания нескольких планов анализа любого психического.

Отметим ряд существенных моментов, отражающих соответствие описанных схем представлений о феномене и сущности психической адаптации личности, во-первых, принципу системности в целом, во-вторых, основным критериям функциональной системы, и в-третьих, представленной выше методологии изучения психической адаптации.

Детализация многомерности и многоуровневости психической адаптации на основании только вышеприведенной схемы общего порядка затруднительна, да и, пожалуй, не нуждается в доказательности. Заметим важность выделения феномена «достаточного приспособительного эффекта» как системообразующего фактора, объясняющего закономерности взаимоотношений между элементами функциональной системы на основе принципа обратной афферентации. Различение в

психической адаптации широкого и узкого контекстов отражает прежде всего их разнорядковость и определенную соподчиненность. Динамические связи между элементами системы отражают не только процесс становления и развития функциональной системы психической адаптации (в узком смысле), но и определенную причинно-следственную детерминированность многомерных и многоуровневых связей.

Схема системогенеза психической адаптации личности отражает все основные позиции общей теории функциональных систем, включая и организацию циклических взаимодействий между центрами и периферией. Инициализация циклических взаимоотношений связана с отмеченным еще П.К. Анохиным важным свойством функциональной системы: после возникновения сигнала о дефекте любая попытка исправить его должна быть немедленно оценена по ее результату [1, с. 154]. Такая схема иллюстрирует формирование процесса саморегуляции, что согласуется с фундаментальным представлением о функциональной системе как аппарате саморегуляции.

Вместе с тем собственно механизмы саморегуляции, обеспечивающие поддержание жизненно важных констант организма (гомеостазис), в ней не представлены. Обозначим лишь, что все они связаны с принципом мультипараметрического регулирования функциональных систем по конечному результату. В основе последнего лежит известный в материалистической диалектике принцип «отрицательного обратного действия» (или «отрицательной обратной связи»). Такая связь возникает всегда в том случае, когда устойчивость какой-либо материальной системы основана на переработке поступающей извне информации. Суть этого универсального принципа заключается в том, что при всяком внешнем воздействии, изменяющем материальный объект, в нем возникают силы, стремящиеся вернуть его к первоначальному состоянию [10, с. 291]. Этот принцип в диалектике напрямую связан с проблемой поддержания устойчивости состояния объекта. Это

хорошо согласуется с пониманием психической адаптации как проявления устойчивости психического функционирования субъекта. Таким образом, формирование эффективной «отрицательной обратной связи» можно считать одним из важнейших системообразующих факторов функциональной системы психической адаптации, основанной на деятельности гомеостатических механизмов¹⁵.

Общая теория функциональных систем, разработанная К.В. Судаковым в развитие взглядов П.К. Анохина, в числе ведущих своих постулатов содержит принцип иерархии систем. Он гласит, что результат деятельности одних функциональных систем обеспечивает деятельность функциональных систем более высокого уровня, при этом все они образуют в конечном итоге динамическое иерархическое объединение [15, с. 54]. Но в этом объединении всегда наблюдается доминирование той или иной системы, имеющей в каждый данный момент времени наиболее важное значение для организма. Иерархичность взаимодействия строится на основе принципа доминанты по А.А. Ухтомскому: деятельность организма подчинена ведущей функциональной системе, обусловленной доминирующей для организма потребностью. Другие потребности образуют субординационно подчиненную структуру. Таким образом, психическую адаптацию (в широком смысле) можно рассматривать с позиции общей теории функциональных систем как процесс совокупной деятельности многих иерархизированных функциональных систем, обеспечивающих множество полезных приспособительных результатов (психическую адаптацию в ее узком контексте).

Приведем в подтверждение вышеизложенному формулировку системной организации функциональной системы¹⁶, предложенную П.К. Анохиным: «...каждая реакция организма представляет собой в данный момент системное объединение структур и процессов и всегда имеет ... специфический состав ... компонентов, определяющий специфику приспособительных качеств реакций». В этом определении можно выделить два момента:

¹⁵ Акцент на последних связан с тем, что в диалектике рассматривается и принцип положительного обратного действия, реализующийся при воздействии внешних факторов путем усиления изменений, вызванных этим воздействием. В итоге система переходит из одного состояния в другое. Если именно таким способом получен «достаточный приспособительный эффект», то психическая адаптация достигается за счет механизмов гетеростатического типа.

¹⁶ Эта формулировка П.К. Анохина приводится в отношении функциональной системы условно-рефлекторных актов.

системность интеграции структур (т.е. морфологии) с процессами для обеспечения приспособительных реакций и зависимость специфики характеристик последних от состава элементов этой системы. Из этого следует вывод о том, что приспособительный эффект является следствием деятельности целостной системы, обеспечивающей специфичность адаптационного эффекта, в том числе и за счет соответствующих процессов.

В представленном на схеме варианте приведенные выше тезисы отражают следующие соотношения в многомерной и многоуровневой картине функциональной системы психической адаптации.

Разноуровневость. Результат деятельности функциональной системы психической адаптации (в узком смысле) обеспечивает деятельность функциональной системы более высокого уровня – функциональной системы психической адаптации личности (в широком смысле). При этом общими закономерностями, объясняющими процессы приспособления на уровне психического реагирования, являются законы деятельности функциональных систем. Специфические законы должны определяться в зависимости от системообразующих факторов конкретной функциональной системы и составом элементов этой системы.

Иерархическая организация. С учетом выдвинутого нами второго основания следует считать, что атрибуты психической адаптации подчеркивают подчиненность пространственной организованности адаптирующей психической деятельности индивида ее временному развертыванию и ее ориентированности на достижение целей и результатов. Отметим в связи с этим высказанное В.Д. Тополянским и М.Д. Струковской лаконичное определение структурно-функциональных соотношений: «Структура как медико-биологическая категория выступает как пространственно-временная организация функции» [16, с. 368]. Таким образом, иерархичность системы будет определяться ведущей доминантой и опять же составом элементов системы и характером взаимосвязей между ними.

Представляется затруднительным выявление закономерностей, «повторяющихся связей» на основании лишь общетеоретических суждений по типу вышеизложенных. Такого рода суждения нуждаются в эмпирической их верификации. Вместе с тем, объективная диалектика весьма четко характеризует взаимо-

связи этими способами познания: «Теоретическое знание есть с одной стороны такое *умозрительное* знание, которое имеет в качестве своих следствий некоторое *эмпирическое* знание; с другой стороны это такое эмпирическое знание, которое имеет в качестве своих исходных посылок некоторое *умозрительное* знание» (10, с. 55). И далее, методология познания заключается в «расщеплении» объекта на явление и сущность, что отражается в «расщеплении» теоретического об объекте на эмпирическое знание о явлении и умозрительное знание о сущности.

Описанная в статье точка зрения является, по мнению ее автора, иллюстрацией реализации в научном теоретическом исследовании основных положений материалистической диалектики и системного подхода (к сожалению, не столь популярных в последнее время оснований научных исследователей), в том числе и его теоретико-прикладного применения в естественно-научной области – медицинской психологии как отрасли медико-биологической науки и практики.

Литература

1. Анохин, П.К. *Очерки по физиологии функциональных систем* / П.К. Анохин. – М.: Медицина, 1975. – 380 с.
2. *Большая советская энциклопедия (БСЭ). – 3-е изд.: в 30 т. / М.: Изд-во «Советская энциклопедия», 1969–1978.*
3. Гетманова, А.Д. *Учебник по логике* / А.Д. Гетманова. – М.: Владос, 1995. – 303 с.
4. Дружинин, В.Н. *Экспериментальная психология: учебное пособие* / В.Н. Дружинин. – М.: ИНФРА-М, 1997. – 256 с.
5. Ломов, Б.Ф. *О системном подходе в психологии* / Б.Ф. Ломов // *Вопросы психологии*. – 1975. – №2. – С.31–45.
6. Ломов, Б.Ф. *Об исследовании законов психики* / Б.Ф. Ломов // *Психологический журнал*. – 1982. – Т. 3. – № 1. – С. 18–30.
7. Мясищев, В.Н. *Психология отношений. Избранные психологические труды* / В.Н. Мясищев; под ред. А.А. Бодалева. – М.: Воронеж: Изд-во МПСИ, 1995. – 356 с.
8. Налимов, В.В. *Непрерывность против дискретности в языке и мышлении* / В.В. Налимов// *Бессознательное. Природа. Функции. Методы исследования*. – Тбилиси: Мецниереба, 1978. – С. 286–292.
9. Немчин, Т.А. *Состояния нервно-психического напряжения* / Т.А. Немчин. – Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1983. – 167 с.

10. Объективная диалектика // Материалистическая диалектика: в 5 т. / под общ. ред. Ф.В. Константинова, В.Г. Марахова; отв. ред. Ф.Ф. Вязкерева. – М.: Мысль, 1981. – Т.1. – 374 с.
11. Проблемы системного подхода в психиатрии / гл. ред. М.М. Кабанов. – Рига, 1997. – 146 с.
12. Саркисов, Д.С. Общая патология человека / Д.С. Саркисов, М.А. Пальцев, Н.К. Хитров. – М.: Медицина, 1995. – 608 с.
13. Семичов, С.Б. Предболезненные психические расстройства / С.Б. Семичов. – Л.: Медицина, 1987. – 182 с.
14. Современный философский словарь / под общ. ред. В.Е. Кемерова. – Москва; Бишкек; Екатеринбург, 1996. – 602 с.
15. Судаков, К.В. Общая теория функциональных систем / К.В. Судаков; АМН СССР. – М.: Медицина, 1984. – 224 с.
16. Тополянский, В.Д. Психосоматические расстройства / В.Д. Тополянский, М.Д. Струковская. – М.: Медицина, 1986. – 384 с.
17. Шерозия, А.Е. Сознание, бессознательное психическое и система фундаментальных отношений личности: предпосылки общей теории / А.Е. Шерозия // Бессознательное. Природа. Функции. Методы исследования / Тбилиси: Мецниереба, 1978. – Т. III. – С. 351–389.

Поступила в редакцию 27 сентября 2009 г.

Беребин Михаил Алексеевич. Кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой клинической психологии Южно-Уральского государственного университета: m_berebin@mail.ru.

Michael A. Berebin. Candidate of Medical Science, docent, head of sub-faculty of clinical psychology of South Ural State University: m_berebin@mail.ru.

ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСКРИМИНАТИВНОЙ СПОСОБНОСТИ МЕТОДИКИ ММРІ ПРИ РЕШЕНИИ ЗАДАЧ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ

Т.В. Брябрина, М.А. Берebin

Статья посвящена изучению соматоформного расстройства и проблеме его дифференциальной диагностики с невротическими расстройствами и нормой. Исследование проведено на материалах теста ММРІ, выполненного на 140 испытуемых. Изучены дифференциально-диагностические возможности теста ММРІ посредством анализа усредненного профиля и математико-статистического анализа.

Ключевые слова: соматоформные расстройства, невротические расстройства, тест ММРІ, дифференциальная диагностика, математико-статистический анализ.

Современное состояние медицинской психодиагностики характеризуется стремлением решить одну из своих ведущих задач: разработать строгие психометрические критерии дифференциации психических расстройств, и, прежде всего, пограничных психических расстройств. Важность этой задачи обуславливается увеличением в популяции частоты встречаемости невротических, соматоформных и связанных со стрессом расстройств (класс F4 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра – МКБ-10). При этих заболеваниях отмечается широкая вариабельность клинической картины, ее патоморфоз и существенное влияние на качество работоспособности лиц молодого (трудоспособного) возраста [4, 7, 8, 17]. Соматоформные расстройства занимают ведущее по частоте встречаемости место среди всех психогенных заболеваний [2, 5, 9, 12 и др.]. Пациенты с соматоформными расстройствами относятся к категории диагностически «трудных пациентов» в силу существенной «размытости» как клинической картины, так и клинических критериев диагностики заболевания. Критерии диагностики самого расстройства являются в большей степени результатом консенсуального мнения специалистов, чем результатом обобщения эмпирических клинических исследований.

В медицинской психодиагностике тест ММРІ (Минесотский Многоаспектный Личностный Опросник – Minnesota Multiphasic Personality Inventory) остается одним из веду-

щих инструментариев, он используется по многим направлениям психологических исследований и во многих отраслях практики для решения разных задач [1, 3, 15, 21]. Однако до сих пор использование этого теста сопровождается множеством споров. Вызывает неоднозначные оценки сама процедура создания теста; до конца не решен вопрос о том, какую именно психологическую реальность измеряет ММРІ; не решен вопрос о достоверности психометрических показателей валидности, репрезентативности и норм теста, полученных при ранних вариантах реадaptации теста (в том числе и на русскоязычной популяции); нет указаний на обновление его норм. На результаты сильное влияние оказывают многие характеристики испытуемых (возраст, пол, образование, отношение к процедуре тестирования и некоторые другие переменные [3, 6, 10, 20]).

На сегодняшний день использование этого теста можно сравнить с клиническим методом исследования по нестандартизованным методикам либо с использованием проективного теста, поскольку в индивидуальной работе для интерпретации результатов психолог больше опирается не на стандартные нормы, сколько на свой опыт [3]. По всей видимости, полученные с помощью ММРІ данные указывают на некий факт, но его интерпретация и понимание полностью зависят от субъекта-психолога. Тест ММРІ, как и любой другой клинический метод, – это неизбежное изобретательство, это порождение психологом определенных домыслов [20].

К тесту ММРІ до сих пор остается противоречивое отношение – от полного принятия до полного отрицания его диагностических возможностей. Наибольший интерес вызывает анализ и проверка шкал теста [6]. Как правило, при проверке существующих шкал ММРІ большинство исследователей идет традиционным способом – путем расчета корреляций между ответами на вопросы и суммарным баллом по шкале либо построением факторно-аналитических моделей (реже – дисперсионных, кластерных и иных математико-статистических конструкций). Так, в исследованиях В.А. Дюка [6], А. Г. Шмелева [20] установлено, что очень многие пункты фактически не получают значимых корреляций со «своими» шкалами и тем самым для них «ключ» фактически не подтверждается. Поэтому можно утверждать, что распределение пунктов опросника по «ключам» шкал ММРІ на сегодняшний день либо следует считать устаревшим, либо не имеющим психометрических обоснований.

В этой ситуации факторно-аналитическое исследование пунктов ММРІ приобретает не только теоретическую, но и практическую значимость. Знание о том, какие факторы на самом деле «работают» в тесте ММРІ, каким образом реально структурируются пункты этого теста при факторно-аналитическом исследовании, является очень важным для понимания сущности «работы» личностных вопросников при изучении самооценочного восприятия психического статуса испытуемых.

Имеющиеся в литературе данные о факторной структуре ММРІ весьма неоднозначны. В упоминавшемся выше исследовании А.Г. Шмелева [2002] при факторном анализе пунктов ММРІ выделено несколько факторов. На первое место (4,1%) вышел весьма специфичный именно для ММРІ фактор, максимальные нагрузки на который имеют пункты, явно отражающие тенденцию «социальной желательности» тех или иных ответов испытуемых.

Кроме того, почти треть пунктов опросника являются явно «симптоматическими» (откровенно указывающими на определенные медицинские симптомы). Понятно, что в ситуации экспертизы испытуемый даже с минимально развитой рефлексией легко может уйти от откровенного выполнения этого теста, и профиль получится явно сфальсифицированным, а в факторно-аналитической модели это проявляется весомыми «нагрузками» этих пунктов в отдельном факторе (при том, что в

диагностическом алгоритме методики эти пункты отнесены к разным шкалам). Аналогичные данные получены А.Ю. Мягковым [10] в отношении шкалы L («лжи»), не подтвердившие показателей ее надежности и валидности.

Обращает на себя внимание исследование прогноза психической адаптации у студентов и курсантов военно-учебных заведений, выполненное В.А. Дюком [6] на материале анализа исходных и шкальных показателей психологического тестирования по методике ММРІ. Исследование проводилось посредством расчета показателей распределения и создания математических моделей с помощью пакетов статистических программ. Применение принципа «внешнего критерия» позволило выделить кластеры испытуемых с низкой, средней и высокой психической адаптивностью. В частности, при дисперсионном анализе «сырых» показателей базисных шкал ММРІ у лиц с высокой и низкой психической адаптивностью выявлены достоверные ($p < 0,01$) различия по всем шкалам, кроме шкалы «Ну» («истерия», «эмоциональная лабильность»). Корреляционный анализ выявил сильные линейные зависимости между отдельными шкалами, причем более «сильные» корреляции между шкалами и более жестко организованная корреляционная «плеяда» выявляются у лиц с низкой психической адаптивностью [6].

Однако в современных публикациях очень редко упоминается проведение такого рода обработки первичных («сырых») и стандартизованных данных. Исследователи, как правило, ограничиваются лишь традиционной трактовкой результатов в системе «ключей», шкал и реже определенных паттернов профиля и(или) в виде интерпретации «усредненных» профилей по группе испытуемых.

Вышеперечисленное обусловило выбор цели исследования – проведение оценки потенциала теста ММРІ для решения задачи дифференциальной диагностики (в частном случае – на результатах обследования групп испытуемых с невротическими и соматоформными расстройствами).

Выборка. В исследовании принимали участие 140 человек в возрасте от 18 до 24 лет (средний возраст $20,5 \pm 1,6$ года). Исследование испытуемых проводилось в трех группах:

– группа испытуемых с соматоформными расстройствами, численностью 50 человек, в том числе 19 мужчин и 31 женщина («группа № 1»);

– группа испытуемых с невротическими расстройствами, численностью 45 человек, в том числе 18 мужчин и 27 женщин («группа № 2»);

– группа испытуемых без выявленных психических расстройств («здоровые»): 45 человек, в том числе 20 мужчин и 25 женщин («группа № 3»).

Критериями включения в вышеназванные группы были: наличие соответствующих клинико-анамнестических данных, определенных с помощью биографического метода; наличие в медицинской документации соответствующего верифицированного диагноза; отсутствие признаков органического поражения головного мозга. Исследование выполнялось в отделении медико-психологической и психотерапевтической помощи городской клинической больницы №2 г. Челябинска (МУЗ ГКБ №2 г. Челябинска).

Тестирование испытуемых проводилось с помощью компьютерного варианта теста ММРІ-383, разработанного в лаборатории клинической психологии Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева [3].

Для изучения диагностических возможностей теста были последовательно использованы различные варианты математико-статистического анализа: анализ первичных статистик массива распределения стандартных Т-баллов; проведение математико-

статистического анализа Т-баллов (методы корреляционного, факторного эксплоративного, дисперсионного, дискриминантного анализов) [11, 16]. Расчеты производились с помощью пакета статистических программ Statgraphics for Windows 4.0.

В описываемом исследовании фактически дублировалось применение традиционных описанных в литературе математических методов и их модификации [6, 20].

Анализ результатов

Анализ первичных статистик позволил определить средние значения всех шкал каждой из трех экспериментальных групп (табл. 1 и рис. 1) и построить усредненные профили для каждой группы. Однако ни линейный анализ, ни анализ паттернов не дают высокой информативности – среднеарифметические данные по шкальным оценкам в трех группах отличаются незначительно. Анализ общей конфигурации усредненных профилей позволяет отметить их достоверность у испытуемых всех трех групп, большую схожесть конфигурации профиля у испытуемых групп №1 и №3, более высокое расположение профиля у испытуемых группы №2. Но в то же время профиль здоровых испытуемых в меньшей степени соответствует критериям «пограничного» профиля, нежели профили пациентов с соматоформными и невротическими расстройствами. Все три усредненных профиля говорят о смешанном типе реагирования

Таблица 1

Средние арифметические значения показателей по шкалам для трех групп

Шкала	Группа №1	Группа №2	Группа №3
«Лжи» (L)	47,8±7,71	45,4±7,71	45,5±8,26
«Достоверность» (F)	67,8±11,15	73,3±13,89	69,0±12,27
«Коррекция» (K)	52,7±9,99	50,9±9,08	52,5±8,88
1 – «Невротический сверхконтроль» (Hs)	68,6±12,70	68,6±11,01	65,6±12,34
2 – «Пессимистичность» (D)	63,8±13,06	70,7±15,95	66,0±17,12
3 – «Эмоциональная лабильность» (Hy)	66,8±10,53	67,6±10,83	62,3±11,34
4 – «Импульсивность» (Pd)	62,0±11,66	69,7±13,49	66,2±12,01
5 – «Мужественность – женственность» (Mf)	58,2±8,82	53,1±8,10	59,6±9,70
6 – «Ригидность» (Pa)	60,1±11,53	63,8±11,28	59,9±12,10
7 – «Тревожность» (Pt)	67,6±11,58	70,2±12,11	68,8±13,95
8 – «Индивидуалистичность» (Sc)	68,6±14,23	75,2±15,82	73,1±15,91
9 – «Оптимистичность» (Ma)	67,4±9,33	68,4±12,38	66,2±10,79
0 – «Социальная интроверсия» (Si)	54,1±10,11	59,0±12,42	56,1±11,75

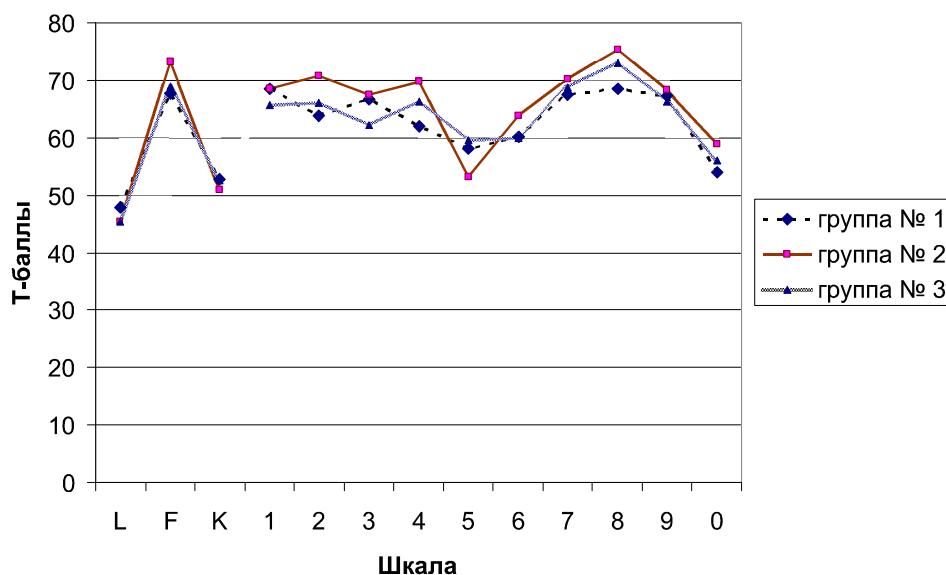


Рис. 1. Усредненные профили трех групп

большинства испытуемых (по классификации Л.Н. Собчик)¹.

В связи с этим можно утверждать, что с помощью анализа усредненных групповых профилей теста ММРІ не представляется возможным достоверно дифференцировать пациентов с соматоформными расстройствами, с невротическими расстройствами и здоровых друг от друга.

Классические рекомендации по интерпретации данных теста [18] определяют, что шкалы не являются в чистом виде количественными признаками и каждый диапазон значений той или иной шкалы (а также особенности их сочетаний) требует использования своего собственного тезауруса психодиагностических терминов при интерпретации профиля в целом. Однако такие диапазоны (и как следствие – состав тезаурусов свойств личности) несколько условны, а стоящие за ними

обобщенные психологические реальности формулируются психологом произвольно, в основном – в зависимости от его опыта работы с тестом.

Результаты выполненного исследования свидетельствуют, что многомерная характеристика испытуемых с соматоформными расстройствами (в принятых в литературе по применению теста ММРІ терминах оценки профиля в целом – «высота», «наклон», «пики» и т.п.) занимает в некотором роде «промежуточное» положение между аналогичными характеристиками испытуемых с невротическими расстройствами и здоровых лиц.

Результаты дисперсионного анализа свидетельствуют о наличии достоверных различий показателей испытуемых всех трех групп (табл. 2). Такие различия (по значениям критерия F) отмечаются по шкалам «Мужественность–женственность» (Mf, $p \leq 0,01$), «Им-

Таблица 2
Результаты однофакторного дисперсионного анализа показателей профиля ММРІ испытуемых трех групп

Шкала	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Критерий F	1,385	2,499	0,548	0,986	2,474	3,196	4,678	6,63	1,633	0,542	2,324	0,436	2,133
Значимость	0,254	0,086	0,579	0,376	0,088	0,044	0,011	0,002	0,199	0,583	0,102	0,648	0,122

¹ Следует также отметить, что клиническая интерпретация профиля зависит от пола испытуемого и, как следствие, дискордантности значений по шкале 5 (Mf). В настоящем исследовании этот факт был учтен при пересчете усредненных значений испытуемых мужского и женского пола и представлении с помощью «мужского» варианта бланка профиля ММРІ. Интерпретация усредненных таким образом значений шкалы 5 в усредненных профилях групп также не обнаруживает никакой информативности.

пульсивность» (Pd, $p \leq 0,01$) и «Эмоциональная лабильность» (Hu, $p \leq 0,05$). Для определения межгрупповых различий была выполнена процедура множественных попарных сравнений (критерий LSD, по методу Шефе).

Получены статистически достоверные различия дисперсий показателей в группах:

- Между среднегрупповыми значениями в группах №1 и №2 по шкалам «Достоверность» (F), «Пессимистичность» (D), «Импульсивность» (Pd), «Индивидуалистичность» (Sc) и «Социальная интроверсия» (Si) ($p \leq 0,05$). Отметим, что усредненные значения у больных с невротическими расстройствами выше, чем у больных с соматоформными расстройствами. В целом это свидетельствует о меньшем уровне дисгармоничности личности у пациентов с соматоформными расстройствами.

- Между среднегрупповыми значениями в группах №1 и №3, а также в группах №2 и №3 по шкале «Эмоциональная лабильность» (Hu, $p \leq 0,05$) эти показатели выше у пациентов обеих клинических групп. Полученные данные свидетельствуют о большей выраженности черт невротической истероидной личности либо невротического истероидного типа реагирования у пациентов с невротическими и соматоформными расстройствами.

Между среднегрупповыми данными в группах №1 и №3, с одной стороны, и данными в группе №2, с другой, выявлены различия по шкале «Мужественность-женственность» (Mf, $p \leq 0,05$). При этом средние значения по этой шкале у больных с соматоформными расстройствами и у здоровых достоверно вы-

ше, чем у больных невротическими. На наш взгляд, эти данные требуют дополнительного изучения в соответствии с примечанием 1.

Однако полученные данные дисперсионного анализа также недостаточно однозначны и указывают лишь на общие тенденции, что не позволяет выделить очевидные дифференциально-диагностические возможности теста ММРІ на основе оценки выраженности показателей шкал опросника. Можно отметить достаточное сходство психологического профиля ММРІ у пациентов с соматоформными расстройствами и здоровых лиц. Это предполагает наличие большей гармоничности личностной структуры при соматоформных расстройствах по сравнению с характеристиками структуры личности больных невротическими расстройствами.

По данным **корреляционного анализа** базисных шкал для каждой группы были построены корреляционные плеяды, включающие в себя констелляции взаимосвязанных шкал ММРІ с только сильными и высоко значимыми значениями коэффициентов корреляции Пирсона (табл. 3, 4, 5 и рис. 2, 3, 4).

Анализ корреляционных плеяд указывает на схожесть взаимосвязи личностных особенностей пациентов с соматоформными и невротическими расстройствами, во-первых, и существенное отличие констелляции личностных особенностей здоровых испытуемых, во-вторых. Однако и материалы корреляционного анализа не позволяют определить информативные дифференциально-диагностические критерии, а в большей степени указы-

Таблица 3

Корреляционная матрица значений коэффициентов корреляции Пирсона для шкал методики ММРІ у испытуемых группы №1

Шкала	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
L	1	-0,36**	0,46**	0,12	0,11	0,17	-0,25	0,02	-0,09	-0,26	-0,3*	-0,37**	-0,15
F		1	-0,52**	0,20	0,22	0,17	0,45**	0,23	0,61**	0,54**	0,72**	0,43**	0,37**
K			1	0,13	-0,13	0,20	-0,14	-0,09	-0,31*	-0,27	-0,21	-0,27	-0,58**
1				1	0,59**	0,84**	0,17	0,28	0,31*	0,59**	0,48**	0,052	0,15
2					1	0,67**	0,52**	0,45**	0,52**	0,75**	0,53**	-0,23	0,47**
3						1	0,26	0,24	0,40**	0,61**	0,5**	0,045	0,03
4							1	0,53**	0,58**	0,54**	0,65**	0,16	0,23
5								1	0,44**	0,52**	0,47**	0,046	0,2
6									1	0,62**	0,72**	0,2	0,4**
7										1	0,78**	0,09	0,42**
8											1	0,3*	0,37**
9												1	-0,19
0													1

* Корреляция значима на уровне $p < 0,05$.

** Корреляция значима на уровне $p < 0,01$.

Таблица 4

Корреляционная матрица значений коэффициентов корреляции Пирсона для шкал методики ММРІ у испытуемых группы №2

Шкала	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
L	1	-0,25	0,45**	0,29	0,10	0,12	-0,12	-0,19	-0,12	-0,03	-0,22	-0,46**	0,09
F		1	-0,67**	0,09	0,38**	0,31*	0,54**	0,06	0,77**	0,65**	0,8**	0,42**	0,38*
K			1	-0,02	-0,5**	-0,24	-0,37*	0,055	-0,67**	-0,49**	-0,56**	-0,33*	-0,44**
1				1	0,43**	0,77**	0,22	0,13	0,25	0,38**	0,26	-0,02	0,16
2					1	0,57**	0,44**	0,13	0,49**	0,78**	0,60**	-0,16	0,70**
3						1	0,32*	0,19	0,39**	0,49**	0,42**	0,18	0,24
4							1	0,187	0,62**	0,52**	0,62**	0,21	0,30*
5								1	0,14	0,07	0,23	0,25	-0,23
6									1	0,63**	0,67**	0,36*	0,33*
7										1	0,80**	0,160	0,64**
8											1	0,38**	0,50**
9												1	-0,31*
0													1

* Корреляция значима на уровне $p < 0,05$.** Корреляция значима на уровне $p < 0,01$.

Таблица 5

Корреляционная матрица значений коэффициентов корреляции Пирсона для шкал методики ММРІ у испытуемых группы №3

Шкала	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
L	1	-0,28	0,55**	-0,08	-0,04	-0,12	-0,10	-0,08	-0,26	-0,17	-0,24	-0,07	-0,28
F		1	-0,58**	0,33*	0,43**	0,41**	0,51**	0,06	0,69**	0,59**	0,65**	0,42**	0,39**
K			1	-0,1	-0,27	-0,04	-0,04	0,07	-0,4**	-0,31*	-0,29	-0,18	-0,47**
1				1	0,72**	0,82**	0,61**	0,01	0,47**	0,56**	0,67**	0,1	0,36*
2					1	0,61**	0,53**	-0,04	0,41**	0,85**	0,73**	-0,14	0,76**
3						1	0,74**	0,27	0,53**	0,58**	0,69**	0,22	0,25
4							1	0,28	0,64**	0,58**	0,71**	0,29	0,25
5								1	0,01	0,21	0,23	0,19	-0,07
6									1	0,50**	0,61**	0,43**	0,18
7										1	0,83**	0,03	0,71**
8											1	0,250	0,56**
9												1	-0,31*
0													1

* Корреляция значима на уровне $p < 0,05$.** Корреляция значима на уровне $p < 0,01$.

вает на взаимосвязанность проявлений тех или иных личностных особенностей.

Так, количество и состав взаимосвязанных шкал ММРІ у испытуемых групп № 1 и № 2 имеет очевидное сходство (за исключением вовлеченности шкал «Ригидность» и «Индивидуалистичность» в плотную корреляционную плеяду при соматофорных расстройствах и шкал «Ригидность» и «Достоверность» – при невротических расстройствах). При этом у здоровых испытуемых картина связей существенно отличается – и количество связей существенно больше, однако состав взаимосвязанных шкал аналогичен составу корреляционных плеяд больных двух других групп.

В работе В.А. Дюка [6] были описаны корреляционные плеяды, демонстрирующие существенное отличие рисунков у испытуемых с низким и высоким уровнями адаптивности, проявляющееся в увеличении количества связей и упрочении шкальной конструкции при психической дезадаптации личности. Полученные нами данные напротив характеризуются увеличением количества сильных связей в группе здоровых. Во-первых, выявленные особенности корреляционных связей могут объясняться клиническими особенностями выборок испытуемых. Исследование абитуриентов и курсантов военных училищ в ситуации отбора в вуз и экспертизы в процессе обучения предполагает большую выражен-

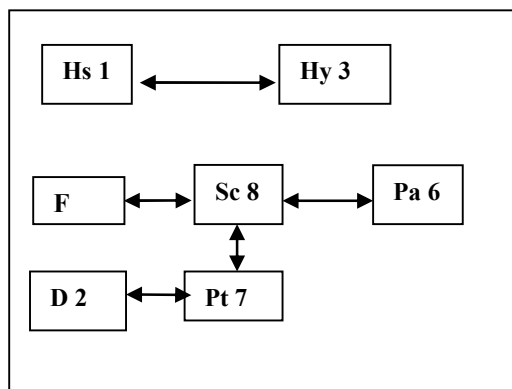


Рис. 2. Схема корреляционных взаимосвязей шкальных показателей методики MMPI в группе пациентов с соматоформными расстройствами

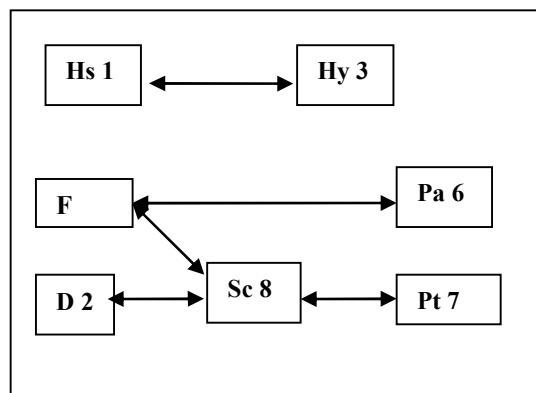


Рис. 3. Схема корреляционных взаимосвязей шкальных показателей методики MMPI в группе пациентов с невротическим расстройствами

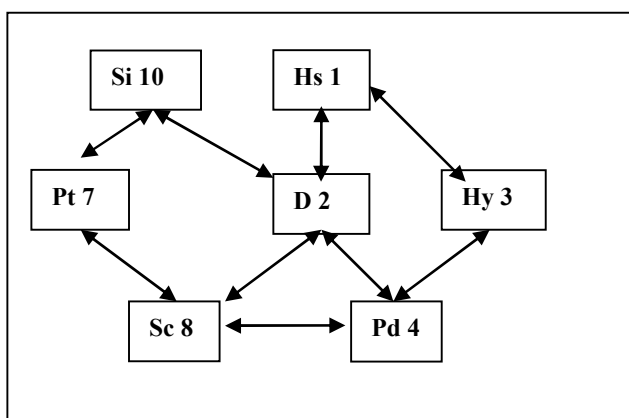


Рис. 4. Схема корреляционных взаимосвязей шкальных показателей методики MMPI в группе здоровых лиц

ность у них феномена «социальной желательности» и диссимулятивных тенденций. В то же время испытуемые, обследованные нами в клинических условиях, характеризуются большей открытостью в ситуации тестирования, обусловленной в том числе и «диагностико-терапевтическим» характером исследования, предполагающим большую заинтересованность испытуемых в получении достоверных результатов тестирования. Такого рода существенные различия в характере отношения к обследованию и тестированию оказывают, на наш взгляд, и существенное влияние на качество получаемых результатов в том и другом случае.

Факторный анализ результатов шкальных значений профилей испытуемых трех групп проводился по методу выделения главных компонент с последующей процедурой варимакс-вращения с нормализацией по критерию Кайзера, предусматривающего ограничение числа факторов по числу компонент с собственными значениями более 1 (табл. 6).

Содержательная интерпретация выделенных факторов на основе оценки образующих их комбинаций шкал приведена в табл. 7. Формулирование наименований факторов выполнялось на основе содержательной интерпретации совокупностей названий шкал и приняты в клинической психодиагностике принципы оценки профиля при конкордантности – дискордантности направленности отдельных пар шкал методики MMPI.

Выявленные с помощью факторного анализа особенности структуры взаимосвязанности шкальных показателей MMPI у испытуемых каждой группы не позволяют выделить какие-либо специфические конstellляции шкал у больных и у здоровых испытуемых. Также существенно отличаются факторные структуры и у пациентов с невротическими и с соматоформными расстройствами. Данные факторного анализа отражают по нашему мнению лишь одну характеристику показателей MMPI у лиц с невротическими расстройствами – факторная структура шкальных дан-

Таблица 6

Состав и численность факторов образованных шкальными показателями методики ММРІ в группах обследованных больных и здоровых лиц

Шкала	Группа №1				Группа №2			Группа №3			
	Выделенные факторы				Выделенные факторы			Выделенные факторы			
	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4
L	0,161	-0,051	-0,677	-0,300	-0,337	0,492	-0,498	0,006	-0,757	-0,047	-0,207
F	0,208	0,369	0,644	0,385	0,867	-0,018	0,180	0,486	0,565	0,458	-0,084
K	0,147	-0,044	-0,425	-0,787	-0,828	0,185	-0,044	-0,085	-0,889	-0,120	0,164
Hs	0,934	0,079	-0,001	-0,017	0,114	0,884	0,009	0,851	-0,074	0,100	-0,080
D	0,644	0,495	-0,276	0,359	0,656	0,497	-0,349	0,896	0,190	-0,251	-0,166
Hу	0,934	0,181	-0,027	-0,125	0,343	0,800	0,121	0,835	-0,081	0,256	0,207
Pd	0,088	0,860	0,183	0,077	0,646	0,230	0,145	0,769	-0,015	0,375	0,216
Mf	0,111	0,819	-0,083	0,006	0,021	0,342	0,611	0,112	0,020	0,076	0,955
Pa	0,341	0,635	0,251	0,291	0,810	0,169	0,178	0,549	0,321	0,607	-0,139
Pt	0,628	0,533	0,193	0,343	0,809	0,365	-0,147	0,839	0,345	-0,108	0,104
Sc	0,489	0,616	0,425	0,215	0,864	0,222	0,150	0,846	0,299	0,164	0,140
Ma	0,038	0,044	0,865	-0,216	0,329	-0,106	0,799	0,028	0,097	0,871	0,123
Si	0,130	0,196	-0,101	0,897	0,627	0,121	-0,657	0,582	0,536	-0,502	-0,130
Прим.	Вращение сошлось за 5 итераций				Вращение сошлось за 7 итераций			Вращение сошлось за 9 итераций			

Таблица 7

Факторная структура шкальных комбинаций результатов исследования по методике ММРІ пациентов трех обследованных групп

№ фактора	Группа №1	Группа №2	Группа №3
1	«Соматизированная невротическая тревога»	«Психотическая тревожная напряженность и импульсивность»	«Информативность клинических шкал»
2	«Гендерно-специфическая ригидная напряженность»	«Конверсионность симптоматики»	«Информативность оценочных шкал»
3	«Аффективная гипертимная напряженность»	«Экстравертированная активность»	«Ригидная активность»
4	«Социальная установка»		«Гендерная специфичность информативности»

ных в многомерном пространстве базисных шкал этой методики имеет более простую структуру логично распадающуюся на шкалы, формирующие тревожно-психотический и конверсионно-невротический характер реагирования испытуемых в сочетании с гипертимной экстравертированностью поведения.

Полученные нами данные совпадают с описываемыми в литературе: чем более сохранным является личностный потенциал испытуемого, тем больше вероятность влияния фактора социальной желательности на результаты тестирования [6, 10, 20].

Дискриминантный анализ, который бы мог позволить найти переменную классифицирующую испытуемых на группы, дал следующие результаты.

При проведении расчетов было отмечено, что информативность выделенной канонической функции дискриминантного анализа недостаточно высока (550,71%). Таким образом, дискриминантный анализ подобного рода данных не позволяет выделить математически

корректные «решающие правила» для классификации, т.е. правила, позволяющие по значениям дискриминантных переменных (Т-баллы) отнести с определенной вероятностью каждого испытуемого к одной из групп. Кроме того, полученные результаты математико-статистического анализа данных ММРІ не позволяют хорошо различить классы испытуемых (фактически – не позволяют решить основную задачу дискриминантного анализа – получение «разделяющих поверхностей» и правил междугруппового различения испытуемых). Точно так же нельзя отнести каждого испытуемого к одному из классов, исходя только из значений дискриминантных переменных.

Полученные результаты заставляют отойти от анализа стандартных оценок и задуматься над исходными результатами тестирования – ответами испытуемых на вопросы теста. На преимущественный более информативный анализ пунктов указывают и данные Шмелева А.Г. по кластерному анализу [20].

Анализ дифференциально-диагностических возможностей теста ММРІ свидетельствует о недостаточной и в то же время вариативной информативности результатов применения традиционных методов математико-статистической обработки данных. Среди использовавшихся методов анализа более информационно ценными оказались дисперсионный корреляционный и факторный анализ стандартных Т-данных в группах испытуемых. Эти виды анализа данных предполагают необходимость конкретизации психодиагностической информации для целей психотерапии и психологической коррекции больных с нервными и соматоформными расстройствами, а также для целей профилактической работы со здоровым контингентом. Однако ни один из приведенных выше методов анализа данных не позволяет получить четкие и однозначные критерии для дифференциальной диагностики испытуемых с соматоформными и невротическими расстройствами. Они лишь более четко позволяют отметить отличия здоровых испытуемых.

Следует отметить и тот факт, что критерий состояния здоровья, использованный для разграничения испытуемых в настоящем исследовании, на самом деле не является достаточной информационной переменной. И дальнейшие исследования можно проводить с учетом расширения критериев дифференцирующих группы (например, пол, возраст и т.п.) что может расширить представление о возможностях теста ММРІ.

Большую информационную ценность для диагностической работы может представлять анализ частотного распределения ответов на вопросы теста ММРІ в различных группах испытуемых. Такой анализ может выявить вопросы теста, имеющие наибольший вес в дифференциально-диагностическом потенциале теста ММРІ.

В дальнейшем предполагается проведение дополнительных эпидемиологических популяционных и когортных клинико-психологических и экспериментальных исследований для углубления представлений о психометрических и математико-статистических основаниях применения теста ММРІ для целей дифференциальной диагностики других пограничных расстройств. Также требует уточнения влияние фактора гендерности на результаты тестирования по ММРІ различных групп больных.

Литература

1. Анастаси, А. *Психологическое тестирование* / А. Анастаси, С. Урбина. – СПб.: Питер, 2001. – 688 с.
2. Антропов, Ю.Ф. *Лечение детей с психосоматическими расстройствами* / Ю.Ф. Антропов, Ю.С. Шевченко. – СПб.: Речь, 2002. – 560 с.
3. Вассерман, Л.И. *Медицинская психодиагностика: Теория, практика и обучение* / Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. – СПб.; М.: Академия, 2003. – 736 с.
4. Великанова, Л.П. *Динамические соотношения невротических и психосоматических расстройств* / Л.П. Великанова // *Социальная и клиническая психиатрия*. – 2006. – Т.16. – Ч. 2. – № 1. – С. 95–101.
5. Гиндикин, В.Я. *Справочник: соматогенные и соматоформные психические расстройства* / В.Я. Гиндикин. – М.: Триада-Х, 2000. – 256 с.
6. Дюк, В.А. *Компьютерная психодиагностика* / В.А. Дюк. – СПб.: Братство, 1994. – 364 с.
7. Иванов, С.В. *Органные невроты: аспекты психосоматических соотношений и клинической гетерогенности* / С.В. Иванов // *Социальная и клиническая психиатрия*. – 2002. – Т. 12. – № 1. – С. 10–17.
8. Исаев, Д.Н. *Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей* / Д.Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с.
9. Лебедев, М.А. *Прогностическое значение преневротических нарушений у лиц молодого возраста* / М.А. Лебедев, С.Ю. Платонов // *Российский медицинский журнал*. – 1999. – № 3. – С. 24.
10. Мягков, А.Ю. *Шкалы лжи из опросника ММРІ: опыт экспериментальной валидации* / А.Ю. Мягков // *Социс*. – 2002. – №7. – С. 117–130.
11. Наследов, А.Д. *Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных* / А.Д. Наследов. – СПб.: Речь, 2004. – 392 с.
12. Натаров, В.И. *Нервно-психическое напряжение и психопрофилактика состояний здоровья студентов* / В.И. Натаров, Т.А. Немчин // *Психологический журнал*. – 1988. – Т. 9. – № 3. – С. 87.
13. *Психогенные соматические расстройства: пособие для врачей* / Г.И. Дереча, В.А. Дереча, Р.С. Егоров, О.Н. Хромушин. – Оренбург, 2005. – 102 с.

14. Психологическая диагностика и новые информационные технологии / Л.И. Вассерман, В.А. Дюк, Б.В. Иовлев, К.Р. Червинская. – СПб., 1997. – 203 с.

15. Сандберг, Н. Клиническая психология / Н. Сандберг, А. Уайнбергер, Дж. Таплин. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2005. – С. 90–119.

16. Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2003. – 350 с.
Органые неврозы как психосоматическая проблема / А.Б. Смулевич, А.Л. Сыркин, С.И. Рапопорт и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2000. – № 12. – С. 4–12.

17. Собчик, Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМИЛ / Л.Н. Собчик. – СПб.: Речь, 2000. – 219 с.

18. Современное состояние проблемы соматоформных расстройств / Б.В. Михайлов, И.Н. Сарвир, А.С. Баженов, В.С. Фильк // Новости харьковской психиатрии. – Харьков, 2002. <http://www.psychiatry.ua/articles/paper021.htm>.

19. Шмелев, А.Г. Психодиагностика личностных черт / А.Г. Шмелев. – СПб.: Речь, 2002. – 480 с.

20. Domino, G. Psychological testing. An introduction / G. Domino, M. Domino. – Cambridge University Press, 2006. – С. 161–196.

Поступила в редакцию 17 октября 2009 г.

Брябрина Татьяна Викторовна. Старший преподаватель кафедры клинической психологии Южно-Уральского государственного университета: t_brjabrina@mail.ru.

Bryabrina Tatyana Viktorovna. Assistant of professor Department of Clinical Psychology South Ural State University: t_brjabrina@mail.ru.

СИМВОЛИКА РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НАРОДНЫХ ВОЛШЕБНЫХ СКАЗКАХ

Ю.Д. Злобин

Представлен анализ народных волшебных сказок, героями которых являются люди пожилого возраста. Исследуется последовательность развития личности главного героя, символизирующего процесс трансформации Эго. Волшебные сказки отличает «народная мудрость», в которой содержатся сведения о психологии людей пожилого возраста. Характерным становится парадоксальное поведение, способность освободиться от иллюзий и личных амбиций.

Ключевые слова: народная волшебная сказка; задачи второй половины жизни; парадоксальное поведение; ноуменальный опыт; освобождение от иллюзий.

Народная волшебная сказка – повествовательное произведение о вымышленных лицах и событиях с участием волшебных, фантастических сил. Как фольклорный жанр, волшебная сказка запечатлела в своей основе идеи и представления, сложившиеся в народном сознании. Мифы, былины и сказки вобрали в себя опыт осмысления конфликтов, возникающих в индивидуальном сознании, но как образы испокон веку наличного всеобщего [15]. Сохранившиеся в современной культуре архаичные элементы обеспечивают целостность и устойчивость мировоззренческих основ, определяющих порядок и смысл человеческого существования. «Каждый фольклорный жанр выражает отношение к жизни посредством сориентированных определённым образом чувств, представлений и мыслей, сохраняющих не только представления, но и их мотивировку» [5].

При всей фантастичности описываемого сказочной историей, с психологической точки зрения, не существует событий, не имеющих смысла. Следовательно, стоит задача расшифровки образного языка сказок и адекватного понимания символов. Можно допустить, что основа сюжета, последовательность событий, главная цель, к которой стремится герой волшебной сказки – протагонист (англ. protagonist – главный герой произведения), всегда определяются его самой неудовлетворённой потребностью: «Главный герой волшебной народной сказки представляет заботы Эго, его зрелость и стойкость» [16].

Народная волшебная сказка в сохранившемся подлинном своем тексте, содержит ключ к пониманию общих закономерностей

процесса формирования человеческой личности и является способом воплощения этих представлений для современного слушателя (читателя). Её богатая символика отражает и представляет глубинные психические основания, ответственные за процесс развития личности.

Внутренние психологические особенности героев волшебной сказки раскрывают себя, прежде всего, в поступках и действиях, определяющих порядок и строй их жизни. «Основным способом раскрытия характера сказочных героев является действие и особенности отношений» [4]. Кроме того, описание внешних признаков и атрибутов персонажей также является общефольклорным приёмом раскрытия образа. Изменения, происходящие с главными героями сказок, по ходу развития сюжета волшебной истории задают форму психическому содержанию и являются способом понимания происходящего.

Прослеживая закономерности трансформации образа сказочного героя, можно приблизиться к постижению психологических оснований развития личности персонажа.

В широком смысле развитие личности рассматривается с разных точек зрения, но всегда как процесс перехода из одного состояния в другое, более совершенное, например:

- по Л.А. Венгеру это переход от низших духовных качеств к высшим, от одного качественного состояния способностей к другому [2];
- по А.В. Запорожцу – доведение до более высокой степени зрелости своих отношений с окружающими [6];

- по Э. Эриксону – достижение определённого отношения человека к действительности [14];

- по А.Н. Леонтьеву – разворачивание новой ведущей деятельности, появление познавательных задач внутри неё [8].

Кроме того, каждая возрастная стадия в жизни человека рассматривается, как момент изменения, как критический период повышенной уязвимости, с одной стороны, и возросших потенций – с другой. Развитие личности – это всегда появление новой конфигурации личностных качеств, всегда трансформация существующей системы [12].

Итак, волшебная сказка содержит символы, связанные с потребностями возраста. Главный герой, молодой и старый, представляют Эго и индивидуальность. Молодые, в период его формирования, тогда как старый протагонист отражает заботы зрелого Эго [16].

Система персонажей волшебной сказки мотивируется идейным заданием сказок [5]. Сказки содержат указания на то, что изменения, происходящие с героем волшебной истории, имеют специфическое значение для общего хода формирования человеческой личности, они отражают качественное своеобразие последовательных возрастных периодов, опыт прохождения кризисных этапов и развития Эго главного героя. В частности, при описании молодых и пожилых героев подчёркиваются отличительные признаки их образов. Уже поверхностный анализ сказочных сюжетов позволяет заметить отличия в изменениях, происходящих с молодым и пожилым протагонистом.

Молодой герой или героиня ищут встречи с волшебным, непознаваемым, ноуменальным (от гр. *noimēnon* – непознаваемый обычной логикой) объектом. В ходе выполнения своей задачи они развивают таланты, приобретают новые навыки, преодолевают различные опасности. Во многом «сказки о молодых» сфокусированы на личных, индивидуальных задачах своих героев. Пожилые герои, встречающиеся в этих сказках, выполняют функции традиционных помощников протагониста и дарителей, оставаясь персонажами второго плана.

Действительно, пожилые люди реже представлены в качестве главного героя волшебной сказки. «Только 2 % волшебных сказок из 2500 опубликованных в европейских собраниях сказочного фольклора (в основном это сказки, собранные братьями Гримм) представляют в качестве протагониста пожилого человека» [16]. При этом большая часть ска-

зок о старшем поколении пришла из восточных источников: Япония, Индия, Аравия.

Знакомство с материалом восточнославянских и русских народных волшебных сказок позволяет утверждать, что пожилой протагонист встречается в них сравнительно часто, поэтому в распоряжении исследователей имеется достаточно много фольклорного материала, позволяющего рассмотреть своеобразие личности пожилого героя волшебной сказки.

Следует пояснить, что в фольклористике существует проблема идентификации возраста сказочного героя. Выражение «старый человек» остаётся неопределённым потому, что волшебные сказки только в общих чертах указывают на возрастные характеристики своих главных героев. Каждый человек будет «молодым», «старым» либо в тексте отсутствуют какие-либо указания на его возраст. В немногочисленных исследованиях этой характеристики протагониста приводится точка зрения, что категория «старый» включает в себя людей в возрасте от пятидесяти лет и старше [11]. Пятьдесят лет – это возраст, совпадающий с этапом жизни человека, определяемым как возрастная стадия, ответственная за обретение индивидом способности «быть самим собой» и достижение «покоя и уравновешенности» [14].

Таким образом, сказки о пожилых людях могут концентрировать в себе коллективную народную мудрость, символизируя общую последовательность изменений в порядке реализации задач позднего этапа жизни. Целью символического процесса, в который вовлечён пожилой протагонист, является в конечном итоге просветление или высшая сознательность. К.Г. Юнг рассматривает просветление как спасение от мирских заблуждений. Например, «умирание для себя» согласно феноменологии шаманизма соответствует отсечению Эго, превращению протагониста в целителя [15]. Народная волшебная сказка предлагает своему слушателю и читателю именно такие ситуации преодоления и достижения, поскольку судьба протагониста зависит от происходящей с ним трансформации.

Сказки о пожилых обычно начинаются с такого сценария: один старый человек жил в большой бедности, но натолкнулся на что-то сверхъестественное. Но пожилой герой волшебной сказки чаще всего не идёт на поиски счастья, он не сражается за ноуменальный дар, как это происходит в сказках с молодым протагонистом. Можно утверждать, что ха-

рактерной особенностью пожилого героя является его сравнительная пассивность.

Например, русская народная сказка «Грош» содержит достаточно типичный эпизод, в котором старик буквально спотыкается о чудесный предмет в ходе своей обычной работы.

Вот жили-были старик со старушкой. У них никого не бывало – ни детей, никого, одни они жили. Поехал старичок по дрова. Поехал по дрова, ударил пенёк – выскочил Грош: «Ну, что, – говорит, – дедушка, хошь?» [3].

Подобного рода сюжетная линия показывает, что пожилой герой волшебной сказки получает вознаграждение, даже не обнаружив осознанной цели получить его, не прилагая активных усилий.

Этот факт обращает на себя внимание, поскольку в качестве одного из характерных психологических препятствий поступательного развития личности является проявление человеком пассивности, неспособности принять на себя активную роль [7, 9, 12].

Сказки о пожилых, помимо упоминания о характерной их пассивности, указывают на наивность своих героев. Последняя проявляется, как правило, удовлетворенностью этих героев естественным ходом событий, что позволяет героям давать возможность событиям течь своим чередом.

В качестве примера, иллюстрирующего такую особенность, рассмотрим один из наиболее часто встречающихся сюжетов – появление чудесного ребёнка.

У старика со старухой не было детей. Век прожили, а детей не нажили. Вот сделали они колодочку, завернули её в пелёночку, стали качать да прибаюкивать:

– Спи-тко усни, дитя Терёшечка, ... и вместо колодочки стал расти сыночек [10].

Появление ребёнка у пожилых людей само по себе воспринимается как нечаянная награда. За что же они были вознаграждены? Старики проявили интерес к последующему поколению. Обращает на себя внимание, что интерес этот реализуется стариками своеобразно: безусловное стремление вырастить ребёнка заявляет о себе поведением, напоминающим сюжетно-ролевые игры, характерные для детства.

Сказка «Терёшечка» показывает, что наивность и простота являются условием обретения возможности встречи пожилого протагониста с ноуменальным объектом.

В качестве ещё одной иллюстрации про-

стоты и наивности пожилого героя волшебной сказки, которые выступают необходимыми условиями развития его личности, является сюжет русской народной сказки «Кривая уточка». В этой сказке мы сталкиваемся с примером развития вспять – регресса личности.

Жили-были дед да баба. Они пошли за грибами в лес и нашли уточку. А уточка была кривая. Они её взяли и принесли домой. На завтра опять пошли за грибами, а ей сделали утёще гнездышко из перьев.

В отсутствие стариков уточка оборачивается девушкой и выполняет всю домашнюю работу. Однако они узнают от соседей, что «у вас тут кривенькая девушка воду носила».

Вот дед и баба и на завтра ушли да и спрятались в чулан. Уточка обернулась девушкой и пошла за водой. А дед да баба выскочили да ей пёрышки и бросили в печь. Пёрышки все и сгорели.

Тут пришла девушка и заплакала.

Далее сюжет разворачивается таким образом, что девушка вымалывает у пролетающего гуся пёрышки, становится опять уточкой и улетаёт. Заканчивается сказка следующей фразой: «Поплакали дед с бабой да ничего не выплакали» [10].

Сказка «Кривая уточка» показывает, что одинокие старики за бескорыстную заботу о уточке, случайно найденной в лесу, обретают ноуменальный дар: уточка-девушка как дочь помогает им в старости. Однако пожилые герои сказки не выдерживают испытания и в итоге лишаются чудесного дара.

Сюжет сказки содержит прямое указание на то обстоятельство, что регресс личности пожилого протагониста имеет место там, где нарушен естественный ход событий, где наивность уступает место расчётливости и целенаправленной активности. Такое поведение пожилого героя волшебной сказки не позволяет ему выдержать испытания или лишает ноуменального дара, поскольку в его дальнейших действиях отсутствуют простота, наивность и бескорыстие в качестве определяющих характеристик личности протагониста.

Можно говорить о том, что волшебные сказки отражают представления об основаниях эффективности личности пожилого человека в социуме. И эти представления отличаются от культивируемых в наше время, поскольку они показывают несостоятельность некоторых форм активности, к которой подталкивают людей пожилого возраста «культурные образцы», формирующие рыночные модели пове-

дения для достижения успеха на современном рынке личностей: «в последние несколько веков западный человек просто одержим идеей труда, потребностью в постоянной активности. Он почти не в состоянии оставаться без дела хоть малое время... Вынужденная активность – симптом нарушения нормального функционирования человека» [13].

Отображение волшебной сказкой пожилого протагониста как человека, достигшего уникального состояния невинности, простоты и естественности, совпадает с представлениями Э. Эриксона о том, что утверждение своей собственной жизни как состоявшейся, наступает на этапе переживания седьмой психосоциальной стадии жизненного цикла (25–50/60 лет), после обретения способности к саморазвитию, трансценденции или преобразования частных амбиций [14].

В сказках, героями которых являются пожилые люди, можно встретить контрастные персонажи. Рассмотрим в качестве иллюстрации русскую народную сказку «Золотой топор».

Один старик пошёл в лес дрова рубить, подошёл к озеру, сел на берег и нечаянно уронил топор в воду. Сидит он и плачет. Вдруг из воды выходит чёрт и спрашивает: «Чего, старый, плачешь?» – «Топор утопил». Ушёл чёрт в воду и через недолгое время приносит серебряный топор и спрашивает: «Твой топор?» – «Нет, – отвечает старик, – не мой». Чёрт снова ушёл в воду и приносит ему топор – теперь золотой. Спрашивает: «Твой топор?» – «Нет, отвечает старик, – не мой». В третий раз чёрт вынес старику его собственный топор. И спрашивает: «Твой топор?» – «Мой, мой!»

Тогда чёрт подарил старику все три топора, и пошёл старик домой с радостью.

Сказка показывает старика простым и невинным, что делает его похожим на ребёнка. Однако это не наивный юноша, ещё не знакомый с жизнью, а человек, достигший зрелости. Он возвратился в состояние невинности уже после того, как «пожил в мире». Трансформация такого рода рассматривается в качестве общей метафоры духовного просветления [13, 14].

В качестве контрастного персонажа сказки выступает сосед старика, который сознательно отправляется к озеру за соблазлившей его наградой.

У старика имелся жадный сосед, которому тоже захотелось получить золотой и серебряный топоры. Пришёл он к озеру, бросил

свой топор в воду, сидит, горюет. Выходит из воды чёрт, спрашивает: «Что ты горюешь?» – «Да топор потопил». Ушёл чёрт, потом приносит ему серебряный топор и спрашивает: «Твой топор?» – «Мой, мой, чур, мой!».

А чёрт ушёл с топором и больше не выходил из воды. Так он и остался без топора [3].

В этой сказке прослеживается определённая последовательность сюжетов. В первой её части, в небольшой символической детали содержится замечание, что старый человек может примириться со своей утратой. Несмотря на то, что потеря представляет для него чрезвычайную ценность, он не принимает чужой топор, ещё более ценный, и тем самым превосходит свои личные амбиции. Э. Эриксон называл это явление производящим – переоценкой Эго и поиском новых форм поведения [14]. Старый человек в волшебных сказках способен входить в уникальное состояние простоты и естественности. Именно в этом состоянии протагонист оказывается способным менять своё отношение к честолюбивым личным целям.

Таким образом, можно считать, что сказки о пожилых в отличие от сказок, представляющих молодых героев, отражают процессы смены личных интересов трансцендентными, они сфокусированы на трансперсональных задачах развития личности протагониста.

В психологии термин «трансперсональное» имеет отношение, прежде всего, к состояниям бытия или сознания сверхперсонального уровня, а также к любым попыткам лучшего понимания таких состояний или актов, протекающих через личность, но существующих вне личностного уровня. Термин «трансперсональное» отражает взгляд на психическое содержание в чём-то более богатое, чем индивидуальная личность и выражающее её трансцендентные возможности [16].

Анализ мотивов поступков пожилых героев волшебной сказки позволяет утверждать, что находящийся в мире с самим собой, обретший мудрость пожилой протагонист способен демонстрировать уникальную способность, которая не упоминается в сказках о молодых: способность освободиться от иллюзий и достичь просветления.

Рассмотрим в качестве примера болгарскую сказку «Светящаяся рубаша».

Жил-был бедный старик один-одинёшенек. Характер у него был неуживчивый, он то и дело ворчал и сердился, отчитывая воображаемых детей и внуков.

Очевидно, что в этой истории имеет значение тот факт, что старик очень одинок. Однако его воображение населяет дом многочисленной роднёй. Этот эпизод поясняет, что герой сказки остро переживает кризис, связанный с проблемой динамики поколений, рассматриваемый Эриксоном как восьмая стадия жизненного пути человека [14]. В конце путаной жизни ему угрожает безысходное отчаяние из-за отсутствия преемственности личности во времени.

Но дети не унимались, и он срывал зло на рубахе. Как начнёт её охаживать кулаками. Выбивишись из сил, он оставлял рубаху в покое и садился перевести дух. Так продолжалось изо дня в день.

Отношение старика к собственной рубахе показывает внутреннюю борьбу, попытку обрести покой и уравновешенность, достичь целостности.

Можно предположить, что сказка иллюстрирует механизм психологической защиты, позволяющий пожилому герою оставаться самим собой, удерживаться от самообвинений и переносить агрессию с себя и окружающих людей на персонифицированную рубаху. В этом контексте можно рассматривать рубаху в качестве проекции или воплощения той части личности героя, на которой лежит ответственность за обретение наследников, за осуществление преемственности.

Чем яростнее колотил он свою полотняную рубаху, тем белее она становилась, пока не засверкала как солнце и даже ярче. Куда бы старик ни пошёл, вокруг делалось светло.

Рубаха символизирует нереализованную потребность в заботе и взаимной ответственности, а также, что представляется особенно важным, пробудившиеся трансперсональные цели. В данном случае «светящаяся рубаха» может рассматриваться как архетип самости, духовная сущность или «высшее Я» главного героя.

Слух о чудо-рубахе достиг ушей самого царя. «Идите и принесите мне эту рубаху!» – приказал царь своим слугам.

Старик не руководит всем ходом событий, но, нуждаясь во внимании и поддержке, он вознаграждён светящейся рубахой, благодаря которой сам получает статус, заслуживающий царского внимания.

Царские слуги застали старика, когда он зашивал рубаху и при этом ругался: «Так тебе и надо, старый хрыч. Женился бы, как люди, старуха бы тебя обшивала. Нет, старуха

глазами слаба, где ей нитку в иголку вдеть! Пусть лучше дочка займётся этим делом. Бери иглу, шей». Покрикивая на мнимую дочку, старик залатал рубаху. Только хотел её надеть, как ввалились царские слуги.

Взяли слуги рубаху, отнесли царю. Он приказал положить её на видном месте. Смотрит: рубаха лежит – не светит. Рассердился царь. Потребовал, чтобы доставили старика во дворец, живого или мёртвого.

В преобразовании личных целей в трансперсональные убеждает то обстоятельство, что рубаха перестаёт светиться в ситуации, когда её свет служил бы личным целям её владельца.

Когда старика привели во дворец, царь воскликнул: «Как ты смел, обмануть своего царя! Дал мне никудышнюю рубаху. Где та, что светится? Признавайся!». – «Нету у меня другой рубахи». Тут все заметили, что на старике нет рубахи. Кафтан надет на голое тело. «Ладно, тогда надень эту!» – приказал царь. Не успел он надеть свою старую рубаху, как зал озарился ярким светом. «Значит, эта никчёмная рубаха светится только на тебе, старый хрыч!» – воскликнул царь. – Раз так, оставайся во дворце, будешь мне светить!» – «Отпусти меня, батюшка-царь, на часок домой!» – взмолился старик. – У меня там старуха осталась, внуки малые... Я хочу с ними проститься».

Царь отпустил старика попроситься с родными, но старик не пошёл домой. Он удалился в лес, разорвал светящуюся рубаху на куски и развесил лоскутки на деревьях. «Светите бедным дровосекам», – сказал он. Пропал старик. Никто не знает, куда он девался. А лоскутки его рубахи и сейчас по ночам светятся в лесу [1].

Наиболее важным представляется то обстоятельство, что волшебная сказка показывает пожилого протагониста способным осознать значение, смысл встречи с ноуменальным даром. Она содержит указания на то, что личная просветлённость – это ещё не окончательная цель развития. Такой целью является просветлённый мир. Происходит отождествление целей деятельности старика не с личными целями, а скорее с позитивными целями общества. Герой этой истории не остаётся во дворце, хотя статус царского слуги, несомненно, является персонально значимым. Его светящаяся рубаха служит иной цели, а потому старик развешивает лоскутки своей рубахи на деревья в глухом лесу, чтобы они светили

во тьме любому. Сам протагонист не получает ничего для себя, он исчезает или умирает, что только подчёркивает надличностное значение происходящего. Действительно, существует традиционное нравственное представление, что личное спасение ещё не сама вершина, предпочтительнее освобождение мира [13, 16].

Ещё одна тема волшебных сказок о старшем возрасте – это уникальный феномен возвращения на ранние стадии развития. По внешним признакам можно говорить о развитии, повернувшись вспять, регрессе на ранние психологические этапы. Но такой регресс представляет только внешнюю сторону событий, на самом деле способствуя духовной трансформации героя сказки. Русская народная сказка «Чудесная курица» может служить иллюстрацией вышеизложенного:

В тридесатом царстве жил старик со старухой в нужде и бедности. У них было два сына, летами малы, на работу идти – не сдюжат. Поднялся сам старик, пошёл на заработки. Ходил по людям, только и зашиб, что двугривенный. Идёт домой, а навстречу ему горький пьяница – в руках курицу держит: «Купи, старичок, курочку!» – «А что стоит?» – «Давай полтину». – «Нет, брат, возьми двугривенный, с тебя и этого будет: выпьешь крючок, да и спать ложись!»

Вернулся старик домой, а дома давно голодают: нет ни куска хлеба. «Вот, курочку купил!» Накинулась на него баба и давай ругать: «Ах ты, старый чёрт! Совсем из ума выжил! Дети без хлеба сидят, а он курицу купил; ведь её кормить надо!».

Исследования в области когнитивной психологии указывают на то, что личность пожилого человека регрессирует в том плане, что уступает молодым в ситуациях, требующих проблемных решений, например, конкретные мыслительные операции начинают преобладать над абстрактно-логическими. Однако пожилые люди здраво пользуются более примитивными подходами к решению проблем. Они выглядят более свободными в общении с бессознательным материалом, что указывает на очевидное уменьшение у пожилого человека эффекта подавления [7, 16]. Далее сказочный сюжет развивается следующим образом:

«Молчи, много ли курица съест? А вот она принесёт нам яичек, да цыплят высидит, мы цыплят-то продадим да хлеба и купим...»

Сделал старик гнёздышко и посадил курочку под печкою. Наутро смотрит, а курочка самоцветный камушек снесла [3].

Сказка «Чудесная курица» указывает на то, что старик не только регрессирует, возвращаясь в ранние психологические стадии, но вместе с тем он трансформирует ранние стадии развития (в нашем случае «анальную стадию») в нечто возвышенное – курица несущая чудесные яйца обеспечивает неисчерпаемое пропитание.

Сюжеты сказок, главным героем которых является пожилой человек, имеют параллели с традиционными восточными психотехниками медитации и саморегуляции, в которых достижение и освящение ранних уровней развития описываются как важнейшие элементы практики. Для того чтобы оторваться от (иллюзорного) мира «Мауа», личность должна опуститься к корню своих привязанностей, погружённого в глубины опыта. В этом случае понимаемый таким образом регресс, возможно, выступает формой освобождения личности и рассматривается как идеальный результат естественного процесса старения. В позднем периоде жизни происходит своего рода освящение ранних или глубоких уровней опыта, а личностное развитие уподобляется движению по кругу, где конец есть начало, что символизирует цикличность любых изменений [15, 16].

Таким образом, анализ русских народных и восточно-славянских волшебных сказок, в которых в качестве протагониста выступает пожилой человек, указывает на то, что более важная часть развития личности – осознание значения ноуменального опыта, освобождение от личных амбиций, переосмысление ранних уровней развития – приходится на поздний период жизни. Таким образом, именно духовная невинность представляется психологически обоснованной перспективой формирования и развития личности пожилого человека.

Литература

1. *Бесценные алмазы: сказки / под ред. Н. Янкова. – София: Болгарский художник, 1984.*
2. Венгер, Л.А. *Развитие восприятия в онтогенезе / Л.А. Венгер // Хрестоматия: учеб. пособие / под ред. А.В. Петровского. – М.: Просвещение, 1987.*

-
3. Вошебные сказки // Библиотека русского фольклора. – Челябинск: Роса, 1992. – Т. 1.
 4. Дьяконова, Ю.Н. Якутская сказка (русско-якутские взаимосвязи) / Ю.Н. Дьяконова. – Л.: Наука, 1990.
 5. Ерёмкина, В.И. Ритуал и фольклор / В.И. Ерёмкина. – Л.: Наука, 1991.
 6. Запорожец, А.В. Значение возрастных периодов для формирования личности / А.В. Запорожец // Хрестоматия: учеб. пособие / под ред. А.В. Петровского. – М.: Просвещение, 1987.
 7. Крайг, Г. Психология развития / Г. Крайг. – СПб.: Питер, 2000.
 8. Леонтьев, А.Н. Индивид и личность / А.Н. Леонтьев // Хрестоматия: учеб. пособие / под ред. А.В. Петровского. – М.: Просвещение, 1987.
 9. Миславский, Ю.А. Саморегуляция и активность личности / Ю.А. Миславский. – М.: Прометей, 1991.
 10. Наши сказки: русские народные сказки / сост. М. Боголюбская, А. Табенкина. – М.: Детская литература, 1969.
 11. Пропп, В.Я. Русская сказка / В.Я. Пропп. – Л.: Наука, 1983.
 12. Солдатова, Е.Л. Психология нормативных кризисов взрослости: монография / Е.Л. Солдатова. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2005.
 13. Фромм, Э. Психоанализ и этика / Э. Фромм. – М.: Республика, 1993.
 14. Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон. – М.: Прогресс, 1996.
 15. Юнг, К.Г. Архетип и символ / К.Г. Юнг. – М.: Ренессанс, 1992.
 16. Chinen, A.B. Fairy tales and transpersonal development in later life / A.B. Chinen // *The Journal of transpersonal Psychology*. – 1985. – Vol. 17. – № 2.

Поступила в редакцию 28 октября 2009 г.

Злобин Юрий Дмитриевич. Ассистент кафедры психологии развития Южно-Уральского государственного университета: 8(351)267-98-96.

Yrii D. Zlobin. Assistant of Department of Developmental Psychology, South Ural State University: 8(351)267-98-96.

НАРУШЕНИЯ КРИТИЧНОСТИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ: СУДЕБНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

К.В. Мещерякова, А.Ю. Рязанова

Представлены результаты литературного обзора нарушений критичности у лиц с расстройствами личности при судебно-психологической экспертизе. Полученные результаты отражают специфику нарушений критичности при расстройствах личности в связи с задачей дифференциальной диагностики.

Ключевые слова: судебно-психологическое исследование, нарушения критичности, расстройства личности.

Для принятия экспертного решения о способности подэкспертного осознавать значение своих действий либо руководить ими важное значение имеет оценка критичности, поскольку критичность – это центральный личностный механизм регуляции деятельности, характеризующий ее осознанность и произвольность с учетом соотношения индивидуального и социального в реальном поведении субъекта [10, 14]. Некоторые особенности квалификации и экспериментального исследования структуры критичности при ее нарушениях представлены нами ранее [12]. Отмечается, что проявления нарушений критичности отличаются у пациентов с различными нозологическими формами психических и даже соматических расстройств [8].

В клинической медицине традиционно понятие критичности (критики) рассматривается в рамках осознания и принятия больным факта своей болезни (своеобразный частный вариант агностических расстройств у личности, страдающей тем или иным заболеванием, при котором предметом нарушений гнозиса является сама болезнь). Такого рода нарушения характерны, например, для больных онкологическими заболеваниями, некоторыми социально «непрестижными» болезнями (в частности, алкоголизмом). Наблюдаемая при этом некритичность имеет значительное сходство с проявлениями нарушений критики, выявляемых при психических заболеваниях. В случаях психических расстройств снижение или потеря критичности зачастую является значимым диагностическим критерием [4, 7].

Наиболее значимым является исследование нарушений критичности при расстройствах личности, поскольку критичность является центральным свойством личности [6, 8,

9]. Следовательно, нарушение критичности свидетельствует о дефекте всего личностного уровня организации психики, а не только отдельных психических процессов и свойств личности. При этом очевидно, что различия в этиопатогенезе расстройств личности проявляются особенностями клинико-психопатологической картины психопатий и особенностями нарушений критичности при различных их вариантах в частности. Например, клинико-психопатологическая картина нарушений критичности при органическом расстройстве личности (код F07 Международной классификации болезней 10-го пересмотра [МКБ-10]) существенно отличается от таковой при расстройствах личности и поведения, диагностируемых кодом F60 МКБ-10. В свою очередь, и внутри группы расстройств личности, диагностируемых этим кодом нарушения критичности существенно отличаются: нарушения критичности при параноидном расстройстве личности не соответствуют нарушениям критичности у истерической, диссоциальной или шизоидной психопатической личности.

В целом в психологии и психиатрии критичность рассматривается как фактор сохранности интеллектуальной, эмоционально-волевой и мотивационной сфер личности [6, 8, 9]. Поэтому диагностика расстройств личности предполагает исследование нарушений (отклонений) психической деятельности в сферах когниций, аффективности, межличностных отношений, а также характера волевого контроля импульсивности поведения [13]. Другими словами, в каждой из этих сфер наблюдаются специфические проявления нарушения критичности, отражаемые содержанием соответствующих диагностических критериев раздела F60 МКБ-10.

При диагностике органических расстройств личности, помимо определения всех признаков, общих для расстройств рубрики F07 МКБ-10, также учитываются аффективные нарушения, нарушения в когнитивной сфере и в сфере контроля над выражением эмоций или побуждений (фактически – нарушения эмоционально-волевой регуляции поведения), а также учет испытуемым социальных последствий такого своего поведения [13].

Сохранность–нарушение критичности при расстройствах личности определяется прежде всего особенностями мотивационно-смысловой сферы личности и зависит от ее содержания (общечеловеческие, культуральные ценности, принятые нормы и правила поведения в социуме), сформированности и особенностей ее функционирования (интериоризация субъектом социальных норм либо формирование личностной направленности с иерархизацией основных мотивационных линий, закреплением установки на следование конвенциональным правилам поведения, соблюдение или игнорирование нравственных норм и принципов) [9, 11].

Нарушения критичности у пациентов с расстройствами личности имеют такие особенности, которые позволяют говорить о наличии у них психопатической некритичности [14]. Она создает своеобразие интеллектуальной недостаточности психопатических личностей, внутренней сущностью которой является неполноценность мыслительных процессов, изменение подконтрольности и аспонтанность, аффективная логика, нарушение прогнозирования своих действий, при этом отмечается несоответствие поведения формально сохранному интеллекту [2]. Неполноценность психопатических личностей обозначается так же, как парциальный инфантилизм, рассматриваемый как биологическая основа психопатий в целом [14].

Нарушения критичности при расстройствах личности носят преимущественно ситуативный и динамический характер. Поэтому особое значение для исследования нарушений критичности при расстройствах личности, а также определения степени выраженности этих нарушений имеют экспериментально созданные ситуации, значимо коррелирующие с психогенными ситуациями в реальной жизни [9].

При судебной экспертизе часто возникает задача дифференциальной диагностики проявлений нарушения критичности не толь-

ко при различных формах расстройств личности, но и в связи с отграничением их от других нозологических форм, протекающих со сходными паттернами регуляции деятельности и поведения. В частности, изменения в интеллектуальной сфере у лиц с расстройствами личности («относительное слабоумие» – по Е. Bleuler (1920), «парциальное слабоумие» – по А.М. Дубинину (1939)) нуждаются в дифференцировании с интеллектуальными нарушениями при истинном слабоумии (умственной отсталости). Кроме того, выделяют псевдоолигофренический вариант расстройств личности органического генеза, который также нуждается в отграничении от интеллектуальных нарушений у психопатических личностей.

Анализ литературы по проблеме сохранности–нарушения критичности позволяет говорить, что нарушения критики проявляется во всех сферах личностного функционирования (интеллектуальной, эмоционально-волевой, мотивационной).

В интеллектуальной сфере о снижении критичности свидетельствует нарушение протекания интеллектуальной деятельности, утрата контроля над интеллектуальными процессами и снижение способности адекватно оценивать текущую ситуацию. При экспериментально-психологическом исследовании это проявляется в виде когнитивных нарушений (нарушений мышления), трудностей усвоения инструкций, игнорирования собственных ошибок, отсутствия старательности и ориентации на успех, отсутствия реакции на критику. Сюда же можно отнести и нарушение оценочных функций, проявляющееся в снижении способности осознавать болезненный характер своих переживаний, отсутствии рассудительного отношения к своему состоянию, анозогнозии.

В эмоционально-волевой сфере снижение критичности проявляется в виде нарушений спонтанности поведения, нецеленаправленности действий, снижения способности прогнозировать результаты своей деятельности, корригируя свое поведение и свои ошибки. При экспериментально-психологическом исследовании в таких случаях можно наблюдать опережающие реакции, повышенную откликаемость на случайные раздражители, ситуационное поведение, повышенную импульсивность, расторможенность поведения, раздражительность, снижение чувства дистанции, отсутствие чувства экспертной ситуации и реакций на критику экспериментатора, игно-

рирование собственных ошибок, отсутствие старательности и ориентации на успех, отказные и протестные реакции.

Нарушения критичности в мотивационной сфере прослеживаются в особенностях самооценки и уровня притязаний испытуемого. В частности, при исследовании об этом свидетельствуют нарушение самооценки, снижение способности соотносить свои цели со своими возможностями (неадекватность выбора слишком трудных или слишком легких целей, повышенная тревожность, неуверенность в своих силах, тенденция избегать ситуаций соревнования, неадекватность оценки достигнутого, ошибочность прогноза).

Однако следует отметить, что разграничение симптомов нарушений критичности по сферам личностного функционирования в известной мере условно, поскольку личность является целостной структурой.

Таким образом, рассмотрение места нарушений критичности в структуре расстройств личностного уровня позволяет определить мишени для экспериментально-психологической диагностики и предложить возможные критерии дифференциальной диагностики нарушений критичности, разграничивающих расстройства личности и другие нозологические формы (расстройства личности органического генеза и умственную отсталость).

Литература

1. Bleuler, E. *Руководство по психиатрии* / E. Bleuler. – Изд-во Товарищества «ВРАЧЬ», 1920. – 542 с.
2. Горинев, В.В. *Современные подходы к диагностике и судебно-психиатрической оценке психогений и расстройств личности* / В.В. Горинев, В.Б. Шостакович // *Судебная психиатрия. Расстройства личности* / под ред. Т.Б. Дмитриевой. – М., 2006. – Вып. 3. – С. 45–56.
3. Гурьева, В.А. *Руководство по судебной психиатрии* / В.А. Гурьева, Е.В. Макушкин

/ под ред. Т.Б. Дмитриевой и др. – М., 2004. – 478 с.

4. Дмитриева, Т.Б. *Руководство по судебной психиатрии* / Т.Б. Дмитриева, Б.В. Шостакович, А.А. Ткаченко / под ред. Т.Б. Дмитриевой и др. – М., 2004. – 592 с.

5. Дубинин, А.М. *Об интеллектуальной недостаточности психопатов* / А.М. Дубинин // *Труды института им. Ганнушкина*. – М., 1939. – Вып. 3. – С. 267–277.

6. Зейгарник, Б.В. *Патопсихология* / Б.В. Зейгарник. – М.: Изд-во МГУ, 1976. – 238 с.

7. Завилянский, И.Я. *Психиатрический диагноз* / И.Я. Завилянский, В.М. Блейхер. – Киев, 1979.

8. Кожуховская, И.И. *Критичность психически больных* / И.И. Кожуховская. – М.: Изд-во МГУ, 1985. – 80 с.

9. *Психологические проблемы критичности и некоторые механизмы отклоняющегося поведения* / И.А. Кудрявцев, М.Б. Ерохина, А.Н. Лавринович, Ф.С. Сафуанов // *Психологический журнал*. – 1986. – Т. 7. – № 2. – С. 127–136.

10. Кудрявцев, И.А. *Судебная психолого-психиатрическая экспертиза* / И.А. Кудрявцев. – М.: Юридическая литература, 1988. – 224 с.

11. Леонтьев, А.Н. *Деятельность. Сознание. Личность*. / А.Н. Леонтьев. – М.: Изд-во «Политиздат», 1975. – 304 с.

12. Мещерякова, К.В. *Особенности экспериментально-психологического исследования нарушений критичности при судебно-психологической экспертизе* / К.В. Мещерякова, А.Ю. Рязанова // *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*. – 2009. – № 3. – С. 67–70.

13. Попов, Ю.В. *Современная клиническая психиатрия* / Ю.В. Попов, В.Д. Вид. – СПб.: Изд-во «Речь», 2002. – 402 с.

14. Симоненкова, М.Б. *Некоторые механизмы нарушения критичности у психопатических личностей: автореф. дис. ... канд. психол. наук* / М.Б. Симоненкова. – Л., 1986. – 23 с.

Поступила в редакцию 24 сентября 2009 г.

Мещерякова Кира Васильевна. Преподаватель кафедры клинической психологии Южно-Уральского государственного университета: 8(351)2679758.
Kira V. Meshcheryakova. Assistant of professor, Department of Clinical Psychology, South Ural State University: 8(351)2679758.

Рязанова Анна Юрьевна. Старший преподаватель кафедры клинической психологии Южно-Уральского государственного университета: 8(351)2679758.
Anna Y. Ryazanova. Assistant of professor, Department of Clinical Psychology, South Ural State University: 8(351)2679758.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

А.В. Новохацки

Рассматривается проблема формирования мотивации к лечению и приверженности высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) у ВИЧ-инфицированных. Показано, что причины, по которым значительное число ВИЧ-положительных отказываются или прекращают лечение, являются психологическими по своему характеру. Описан комплексный подход к изучению психологических факторов, влияющих на приверженность антиретровирусной терапии.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, мотивация к лечению, приверженность ВААРТ.

Введение

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией во всем мире, в том числе и в России, возрастает, особенно среди лиц молодого возраста. Резкий рост в последние годы числа инфицированных ВИЧ обусловлен в первую очередь распространением вируса среди потребителей инъекционных наркотиков и контактировавших с ними лиц.

Становится все более очевидным, что в настоящее время необходимо изучение психологических закономерностей и психологических особенностей личности людей, инфицированных ВИЧ.

При современных масштабах распространения ВИЧ-инфекции проблемы и специфика протекания заболевания выходят за рамки клинической практики, являясь проблемой также социального, экономического и демографического характера.

ВИЧ-инфекция является специфическим хроническим заболеванием, развитие которого проходит три основных периода: латентный, бессимптомное носительство и СПИД (синдром приобретённого иммунодефицита). На сегодняшний день ВИЧ-инфекция является неизлечимым заболеванием. Однако благодаря появлению высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ), возможно предотвратить переход болезни в стадию СПИДа, и тем самым продлить человеку жизнь, и повысить её качество. Проблема мотивации и формирования приверженности ВААРТ является актуальным вопросом в области лечения ВИЧ-инфекции, поскольку такая терапия носит пожизненный характер и требует строгого соблюдения врачебных рекомендаций.

В настоящее время в Центрах по профи-

лактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом реализуются различные мероприятия и проекты, имеющие своей целью повышение приверженности ВААРТ среди людей, живущих с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ). Зачастую подобные мероприятия проводят врачи-инфекционисты либо представители сообщества людей, живущих с ВИЧ. При этом часто психологический компонент лечения остается без внимания. В то же время причины, по которым многие ВИЧ-положительные лица отказываются или прекращают лечение, имеют очевидный психологический характер.

Для понимания специфики влияния лечения ВИЧ-инфекции на человека необходимо принимать во внимание не только актуальное состояние человека, но и его преморбидные особенности личности и поведения, характер и специфику самого лечения.

Выделяют особые «уязвимые группы» или «группы риска» – группы населения с поведением высокого риска в плане передачи ВИЧ: гомосексуалисты; потребители инъекционных наркотиков; лица, склонные к частой смене половых партнёров; лица, оказывающие сексуальные услуги за плату.

Как правило, инфицированию предшествует развитие девиантного поведения, которое проявляется нарушением процесса адаптации в обществе и усугубляется в ситуациях, не позволяющих справиться с возникшими проблемами. Девиантное поведение, как правило, сочетается с зависимым поведением, которое проявляется в виде употребления психоактивных веществ, алкоголизма, промискуитета.

Наиболее часто у ВИЧ-инфицированных в преморбидном периоде отмечается наличие

акцентуаций характера и личности (возбудимость, дистимичность, циклотимичность, тревожность, застревание), которые сочетаются с гедонистическими установками и потребителем типом поведения в социуме. Характер акцентуаций является фактором риска заболевания и определяет отношение к болезни и лечению.

В сфере самосознания отмечается психологический инфантилизм, внешний локус контроля, неадекватная самооценка и гибкие установки по отношению к социальным нормам (вплоть до их непринятия). Все это приводит к формированию неадекватных и малоэффективных стратегий адаптации к ситуации болезни.

Вынесение диагноза «ВИЧ-инфекция» и вынужденная необходимость его принятия пациентом формируют у человека специфическое кризисное состояние, основу которого составляет неразрешимый конфликт «желания жить» и наличия неизлечимого заболевания. Считается, что для ВИЧ-инфицированных больных характерна длительная реакция отрицания диагноза, что дезинтегрирует психическую деятельность человека и приводит к стойким нарушениям в подсистемах личности и психическим расстройствам в целом [1]. Такая реакция объясняется длительным отсутствием клинических проявлений заболевания, отсутствием субъективно воспринимаемой симптоматики, что затрудняет процесс осознания самого факта заболевания.

Как правило, для ВИЧ-положительных лиц характерны высокий уровень стресса, тревоги и депрессии, повышенная агрессивность и раздражительность. Эти эмоциональные нарушения отягощаются на фоне стигматизации и низкого уровня информированности окружающих по вопросам ВИЧ-инфекции. Достаточно часто происходит отвержение ВИЧ-положительных людей в обществе, поскольку раскрытие ВИЧ-статуса перед окружающими часто влечёт за собой разрыв дружеских и родственных отношений, проблемы в профессиональной деятельности (вплоть до потери рабочего места), возникают проблемы при получении медицинской помощи за пределами специализированных Центров по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Таким образом, при вынесении диагноза «ВИЧ-инфекция» человек испытывает эмоциональный дистресс (вплоть до психотравматизации), который хронизируется с течением заболевания и приводит к дезадаптации, свя-

занной с отсутствием близких отношений, тёплых эмоциональных контактов, расслоением персонального временного пространства на жизнь «до ВИЧ» и «после ВИЧ». В результате формируется страх перед людьми, который сменяется многочисленными непостоянными и недифференцированными отношениями, в которых проявляется назойливость и неутомимая потребность внимания и любви к себе.

Переживания кризисной ситуации обостряются, когда заболевание приобретает злокачественный характер и возникает необходимость начала приёма ВААРТ. Назначение терапии происходит на фоне нормального самочувствия человека на основании специфических лабораторных данных – показателей вирусной нагрузки и иммунограммы. В этом случае кризис имеет конфликтное содержание, характеризующееся столкновением в сознании человека двух противоречивых мнений: с одной стороны – мнение врача о необходимости лечения, с другой – мнение самого пациента о его вполне благополучном состоянии.

Специфической особенностью терапии при ВИЧ-инфекции является то, что пациентам, получающим ВААРТ, необходимо пожизненно, ежедневно в строго определённое время по нескольку раз в день принимать препараты в высоких дозировках. Такого рода предписания приводят к тому, что больные в случае нарушения (по тем или иным причинам) режима приема лекарств создают условия для формирования резистентности вируса к имеющимся противовирусным препаратам.

По данным медицинских исследований, иммунологическая эффективность лечения достигается при формировании не менее чем 95 % приверженности больного лечению. Другими словами, ВИЧ-инфицированный пациент даже при самой щадящей схеме лечения (кратность приёма препаратов два раза в сутки) может пропустить приём препаратов ВААРТ не более трёх раз в месяц.

Проблема формирования приверженности лечению при ВИЧ-инфекции является не столько медицинской, сколько психологической по своей сути: тщательное соблюдение рекомендаций врача требует значительных мотивированных усилий от пациента, овладения им навыками самоконтроля и самодисциплины.

Формирование приверженности, достаточной для эффективности лечения, осложняется личностными изменениями вследствие психических и поведенческих расстройств, сопряженных с ВИЧ-инфекцией (наркомания и употребление других психоактивных веществ, пси-

хосексуальными расстройствами и др.), социальной отверженностью и девиантностью.

Таким образом, при работе, направленной на формирование необходимого уровня приверженности ВААРТ, важно учитывать не только особенности клинической симптоматики и патогенеза ВИЧ-инфекции, но и индивидуальные особенности личности и поведения пациента.

Отмеченные выше преморбидные особенности личности ВИЧ-инфицированных (акцентуаций характера и личности, низкий самоконтроль и слабая самоорганизация, повышенная раздражительность) затрудняют формирование высокой приверженности и, как следствие, снижают эффективность лечения. Кроме того, наличие зависимости от психоактивных веществ, эмоциональные и поведенческие расстройства существенно влияют на решение пациента о начале и/или продолжении лечения.

Фактором, существенно влияющим на переживания, связанные с необходимостью получения ВААРТ и приверженностью лечению, является тип реагирования на заболевание. Наиболее часто у ВИЧ-инфицированных встречается реакция отрицания, проявляющаяся в виде эргопатии и анозогнозии. Тип реагирования в данном случае способствует адаптации больного к хроническому заболеванию в условиях отсутствия клинической симптоматики. Пациент не воспринимает сам факт наличия заболевания, стремится «убежать» от диагноза, поскольку субъективно не ощущает его признаков. Следствием этого является восприятие лечения как нецелесообразного и не являющегося необходимым.

Люди, столкнувшиеся с подобным конфликтом, не способны ни воспринимать информацию, ни принимать решения, ни рационально действовать. Любое посещение врача, особенно связанное с ухудшением состояния здоровья, сопровождается тревожными опасениями пациента по поводу исхода консультации, а сам факт обсуждения необходимости лечения ясно говорит пациенту о неблагоприятном (злокачественном) варианте развития его заболевания.

Очевидно, что в такой ситуации пациентам с ВИЧ-инфекцией необходима психологическая поддержка, которая позволит преодолеть тревогу и страх, повысить степень самоуважения человека, уменьшить неблагоприятное влияние, оказываемое на личность самим фактом наличия жизненно опасного заболевания.

Комплексное исследование психологических и личностных проблем ВИЧ-инфицированных больных, связанных с необходимостью приёма ими антиретровирусной терапии, представляется наиболее актуальным в аспекте изучения структуры эмоционального реагирования, отношения их к своему заболеванию и оценки качества жизни при совладании с витально значимой кризисной ситуацией, вызванной ВИЧ-инфекцией.

Организация и методы исследования

Было проведено исследование, целью которого было изучение влияния приёма антиретровирусной терапии на отношение к болезни, эмоциональную сферу и качество жизни людей, живущих с ВИЧ. Предметом исследования выступили особенности отношения к заболеванию, эмоциональное состояние и качество жизни ВИЧ-инфицированных людей, принимающих и не принимающих антиретровирусную терапию.

В исследовании приняли участие 21 человек с диагнозом «ВИЧ-инфекция». Испытуемые были разделены на две группы по критерию наличия–отсутствия приверженности к терапии. 1-ю группу составили 11 человек в возрасте 23–36 лет с диагнозом «ВИЧ-инфекция», принимающих ВААРТ не более одного года; 2-ю группу составили 10 человек в возрасте 18–25 лет с диагнозом «ВИЧ-инфекция», не принимающих ВААРТ.

Для исследования были выбраны тестовые опросники «Оценка качества жизни» (ВОЗКЖ-100), «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ), Шкала реактивной и личностной тревожности (State-Trait Anxiety Inventory) (Spielberger Ch., 1972; Ханин Ю. Л., 1976), Самооценочная шкала депрессии (Self-Rating Depression) (Zung W., 1965) в их стандартном варианте.

Для статистической обработки полученных результатов применялись U-критерий Манна-Уитни и критерий φ^* – угловое преобразование Фишера.

Результаты исследования

По результатам исследования выявлены различия в уровне реактивной и личностной тревожности. В группе ВИЧ-инфицированных, принимающих терапию, уровень реактивной и личностной тревожности достоверно выше ($p < 0,005$), чем в группе не принимающих терапию.

Учитывая, что когнитивные оценки опасности являются первым звеном в возникновении состояния тревоги, а когнитивная пере-

оценка определяет интенсивность таких состояний и их устойчивость во времени, преобладание умеренного уровня реактивной тревожности у пациентов с ВИЧ-инфекцией и принимающих терапию свидетельствует о низкой когнитивной оценке стрессовой ситуации, что влечет за собой состояние дистресса.

Значительное преобладание высокого уровня личностной тревожности у ВИЧ-инфицированных больных, принимающих терапию, обуславливается тем, что пациенты склонны воспринимать большинство ситуаций как угрожающие и реагировать на них состоянием тревоги. Последнее представляет собой негативное по окраске эмоциональное состояние, включающее чувство напряжения, опасения и беспокойства.

Преобладание умеренного уровня реактивной и высокого уровня личностной тревожности у ВИЧ-инфицированных пациентов, принимающих терапию, доказывает тот факт, что эта категория больных более подвержена влиянию стресса и склонна переживать состояние тревоги большей интенсивности и значительно чаще, чем те, кто не принимает терапию на данный момент.

Преобладание низкого уровня тревоги (как личностной, так и реактивной) в группе не принимающих терапию может быть объяснено уже пережитым кризисом, возникшим после получения диагноза «ВИЧ-инфекция». Испытуемые этой группы уже адаптированы к условиям хронического заболевания.

У ВИЧ-инфицированных больных, принимающих терапию, преобладают (по данным беседы) показатели умеренной депрессии в виде подавленности и витальной тоски, нарушений сна, потери веса, запоров, учащенного сердцебиения, беспокойства и раздражительности.

В совокупности с показателями реактивной и личностной тревожности, подобные результаты позволяют сказать, что у ВИЧ-инфицированных, принимающих ВААРТ, наблюдается низкая стрессоустойчивость; нарушения при неустойчивой психической адаптации выражаются сочетанием тревожности, субдепрессивных или депрессивных реакциях.

У большинства ВИЧ-инфицированных больных, принимающих терапию, в структуре психического состояния определяется снижение фона настроения, уровня активности, работоспособности, побуждений и способности к адекватному эмоциональному реагированию, сопровождающихся переживанием недостаточной ценности собственной личности; пессимистической оценкой перспективы, пси-

хастеническими затруднениями в ситуациях принятия решений и межличностного взаимодействия.

Нарушения психической адаптации ВИЧ-инфицированных больных, приверженных ВААРТ, различаются феноменологическими проявлениями основной депрессивной тенденции. Депрессивные состояния сопровождаются реакциями иммуносупрессии, что усугубляет течение первичного иммунодефицита.

Кроме того, данные результаты могут быть объяснены не только реакцией человека на специфичность лечения и необходимость полного соблюдения рекомендаций врача, но и возможным влиянием и действием самих препаратов, составляющих это лечение. Следовательно, при назначении ВААРТ необходимо в комплексном медикаментозном лечении планировать применение антидепрессантов.

В группе пациентов, не принимающих ВААРТ, преобладают анозогнозический и эргопатический типы реагирования на заболевание. Это совпадает с уже имеющимися литературными данными и может быть объяснено тем, что при отсутствии как таковых клинических проявлений человек «не замечает» заболевание, так как не ощущает каких-либо субъективно значимых изменений здоровья до и после получения диагноза. Часто встречающийся эргопатический тип можно объяснить своеобразной стратегией адаптации к субъективно-внезапно вынесенному диагнозу витально угрожаемого заболевания: человек, пытаясь не думать о заболевании, уходит в работу, стремясь сохранить профессиональный статус и возможность продолжения активной трудовой деятельности в прежнем качестве, понимая, что данное заболевание и раскрытие своего статуса может внести серьезные ограничения в плане карьеры.

В группе ВИЧ-инфицированных, принимающих терапию, преобладает преимущественно смешанный тип реагирования, в особенности неадаптивные составляющие: тревожный, ипохондрический, неврастенический. Полученные данные, позволяют сделать вывод о нарушении социальной адаптации вследствие интрапсихической направленности личностного реагирования на болезнь. Эмоционально-аффективная сфера отношений при этом проявляется в дезадаптивном поведении: реакциях по типу раздражительной слабости, тревожном, подавленном, угнетенном состоянии, «уходом» в болезнь, отказе от борьбы – «капитуляции» перед заболеванием и т.п.

Дезадаптивное поведение в данном слу-

чае может быть объяснено наличием кризисной ситуации в жизни ВИЧ-положительного человека, которая заключается в необходимости лечения от заболевания и отсутствии (на физическом уровне) субъективных проявлений самого заболевания. При этом у больного ещё не выработаны механизмы адаптации к новым условиям жизни – ограничениям, накладываемым самим лечением.

Получены различия и в оценке качества жизни. Субъективная оценка качества жизни в группе ВИЧ-инфицированных, принимающих терапию, ниже по сферам: уровень независимости, психологическая, духовная и окружающая среда, социальные взаимоотношения.

При анализе показателей исследования психологической сферы качества жизни выявлено снижение способности испытуемых, принимающих терапию, к переживанию положительных эмоций, низкой оценке себя как личности, своей самооценки. Это может проявляться в снижении самооценки, низкой оценке эффективности своей деятельности, невозможности получить удовлетворение от проделанной работы и взаимодействия с окружающими.

Испытуемые данной группы подчёркивают (по данным беседы), что чаще у них возникают негативные эмоциональные реакции, которые проявляются в виде уныния, печали, вины, отчаяния, нервозности, тревоги и отсутствия удовольствия от жизни в целом.

Также подобные результаты могут свидетельствовать о снижении оценки своего внешнего облика, что подтверждается данными беседы. В группе ВИЧ-инфицированных, принимающих ВААРТ, испытуемые подчёркивают, что после начала приёма терапии стали более присматриваться к тому, как они выглядят, пытаясь отыскать в своём внешнем облике видимые проявления болезни.

Более высокие показатели уровня независимости свидетельствуют о повышении роли лечения в жизни ВИЧ-инфицированных больных. В то же время сам факт лечения воспринимается в этой группе как необходимый и важный аспект жизни, повышающий её качество. Это может быть объяснено положительным влиянием препаратов антиретровирусной терапии на физиологическое состояние организма человека, на его работоспособность, подвижность и способность выполнять повседневные обязанности.

Значительное снижение показателей социальных взаимоотношений у принимающих ВААРТ ВИЧ-инфицированных характеризует

данную группу испытуемых как социально незащищённых и имеющих проблемы в установлении и поддержании эмоциональной и физической (за исключением чисто сексуальной) близости с другими людьми.

В данную сферу входит то, в какой степени люди чувствуют возможность разделить позитивные или негативные моменты жизни с теми, кого они любят; ощущение того, что они любят и любимы. В случае ВИЧ-инфекции и тем более в условиях постоянного лечения и невозможности раскрытия своего ВИЧ-статуса у таких больных отсутствует возможность делиться своими переживаниями с родными и близкими (в особенности такими переживаниями, которые связаны с успехами или неудачами в лечении, изменениями в самочувствии), что существенно ухудшает их качество жизни.

Более низкие показатели в сфере «окружающая среда» у принимающих ВААРТ по сравнению с не принимающими ее ВИЧ-инфицированными свидетельствуют о снижении чувства защищённости и безопасности от нанесения физического ущерба. Угроза свободе, безопасности и защищённости может возникать в данном случае из-за необходимости соблюдать режим лечения, который накладывает определённые ограничения на жизнь индивида (соблюдение диеты, режима сна и бодрствования). Также испытуемые первой группы в беседе подчёркивают уязвимость перед окружающими: страх, что родные, друзья или коллеги в профессиональной среде заметят препараты и/или специализированную литературу по заболеванию и лечению; начнут задавать вопросы, ответ на которые пациенту будет сложно дать. Таким образом, у принимающих терапию ВИЧ-инфицированных отсутствует ощущение комфорта даже в привычной среде (в том числе и дома), что обуславливает и поддерживает их постоянную повышенную психологическую напряжённость.

Эта сфера также позволяет определить точку зрения индивида на медицинскую и социальную помощь в его ближайших окрестностях (включая доступность медико-социальных служб, качество и полноту ожидаемой помощи и время, которое необходимо затратить на ее получение). Более низкие показатели в группе ВИЧ-инфицированных, принимающих ВААРТ, свидетельствуют о неудовлетворённости данной сферы их жизни. Это может быть связано с отсутствием специализированной медицинской помощи,

связанной с предоставлением лечения и наблюдением у врача-инфекциониста, в рамках лечебных учреждений по месту жительства. ВИЧ-положительные пациенты вынуждены посещать Центр по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом каждый месяц с целью наблюдения у врача и получения препаратов терапии, поскольку дозы препаратов рассчитываются ежемесячно.

Анализ качества жизни в духовной сфере показывает, что в группе ВИЧ-инфицированных, принимающих терапию, отмечается снижение интересов, личных убеждений и религиозных верований. В группе ВИЧ-инфицированных, не принимающих терапию, эти показатели достаточно высоки. Более низкие показатели в группе принимающих терапию ВИЧ-инфицированных можно объяснить сужением круга интересов на фоне обострения кризиса.

Выводы

Начало приёма антиретровирусной терапии сопровождается обострением конфликтного кризисного состояния, характеризующегося повышением уровня тревоги, уровня депрессии, формированием неадаптивных типов реагирования на болезнь.

На начальных этапах лечения у ВИЧ-инфицированных наблюдаются неадаптивные типы реагирования на заболевание интрапсихической направленности, преобладание формирования субдепрессивных состояний и снижение психологического компонента качества жизни, связанного с социальным взаимодействием, чувством безопасности и поддержки извне. Как следствие снижаются адаптивные возможности больных в условиях получения лечения, усугубляя течение хронического дистресса.

Ухудшение качества жизни пациентов, принимающих ВААРТ, рекомендует необходимость проведения дифференцированного и мультипрофессионального подхода к проведению терапии на всех этапах развития заболевания, а также необходимость усиления в структуре лечения компонента психологической коррекции.

Литература

1. Беляева, В.В. Консультирование при ВИЧ-инфекции. Пособие для врачей различных специальностей / В.В. Беляева, В.В. Покровский, А.В. Кравченко. – М.: РОО «СПИД инфосвязь», 2003. – 77 с.
2. Губина, О.И. Качество жизни: оценка и системный анализ / О.И. Губина, В.И. Евдокимов, И.Э. Есауленко. – Воронеж: ИСТОКИ, 2007. – 242 с.
3. Консультирование по вопросам приверженности высокоактивной антиретровирусной терапии при ВИЧ-инфекции / сост. В.В. Беляева. – М., 2006. – <http://www.srhiv.mednet.ru>
4. Лаврентьева, Е.А. Психологические механизмы и психопрофилактика девиантного поведения при ВИЧ-инфекции: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Е.А. Лаврентьева. – М.: Изд-во СГА, 2008. – 26 с.
5. Лечение и помощь при ВИЧ/СПИДе. Клинические протоколы для Европейского региона ВОЗ. – Copenhagen, Denmark: Phoenix Design Aid, 2007. – 552 с.
6. Покровский, В.И. Клинические рекомендации. ВИЧ-инфекция и СПИД / В.И. Покровский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 198 с.
7. Мультипрофессиональный подход в лечении и уходе за людьми, живущими с ВИЧ-СПИДом. Практика совместного консультирования и лечения. РОО «СПИД инфосвязь». Руководство / под ред. Д.В. Островского. – М.: РОО «СПИД инфосвязь», 2006. – 212 с.
8. Улюкин, И.М. Типологические и характерологические особенности больных ВИЧ-инфекцией в динамике заболевания / И.М. Улюкин // Мэдлайн-Экспресс. – 2004. – № 11–12. – С. 7–9.
9. Улюкин, И.М. Уровень качества жизни больных ВИЧ-инфекцией и его зависимость от психологических показателей / И.М. Улюкин, Р.С. Чикова // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2006. – Сер. 11. – № 3. – С. 7–9.
10. Шахгильдян, В.И. Оказание помощи и поддержки людям, живущим с ВИЧ / В.И. Шахгильдян, В.В. Беляева, М.А. Никитина. – М.: РОО «СПИД инфосвязь», 2008. – 264 с.

Поступила в редакцию 15 сентября 2009 г.

Новохацки Анастасия Васильевна. Магистрант кафедры клинической психологии Южно-Уральского государственного университета: for_anastazja@mail.ru.

Anastasia V. Novokhatski. Undergraduate of Department of Clinical Psychology, South Ural State University: for_anastazja@mail.ru

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГИПЕРАКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА С ДЕФИЦИТОМ ВНИМАНИЯ КАК ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Е.С. Правило

Гиперактивное расстройство с дефицитом внимания рассматривается как отдельный дисрегуляторный патопсихологический синдром. Выявлено, что это нарушение характеризуется первичным дефицитом внимания, импульсивностью, гиперактивностью и двигательными нарушениями; вторично отмечаются расстройства когнитивных функций.

Ключевые слова: гиперактивное расстройство с дефицитом внимания, дисрегуляторный патопсихологический синдром.

В настоящее время гиперактивное расстройство с дефицитом внимания (ГРДВ) является одним из наиболее распространенных нарушений в детском возрасте. В пато- и нейропсихологии изучаются психологические причины гиперактивности с дефицитом внимания и структурно-функциональная организация психологических механизмов нарушенной при этом расстройстве психической деятельности. Таким образом, при психологическом исследовании требуется раскрывать клинико-психологические механизмы возникновения и протекания этого расстройства с указанием нарушенных звеньев психической деятельности.

В связи с этим целью исследования явился развернутый клинико-психологический анализ ГРДВ как синдромно-организованного психического нарушения (патопсихологического синдрома) с выделением его структурных элементов и оценка его возрастной специфики на материалах экспериментально-психологического исследования детей дошкольного возраста. В результате теоретического анализа проблемы была выдвинута следующая гипотеза исследования: нарушения психической деятельности при гиперактивности с дефицитом внимания у детей дошкольного возраста имеют сложную иерархическую картину, определяющуюся, с одной стороны, спецификой системной организации нарушений психической деятельности в виде патопсихологического синдрома и, с другой стороны, особенностями сензитивности этого этапа онтогенеза в норме и патологии, оказывающими значительное влияние на развитие личности, что требует разработки специальной системы психологической диагности-

ки, интерпретации и квалификации этих нарушений.

Исходя из поставленной цели, нами была разработана модель гиперактивности с дефицитом внимания как дисрегуляторного патопсихологического синдрома (ДПС). В отечественной литературе патопсихологический синдром описывается как структурное компонентное образование [1, 4]. Такой подход позволяет рассматривать ДПС в системе «компонент – субкомпонент – признак». Таким образом, ДПС включает в себя ряд психологических субкомпонентов – дефицит внимания, гиперактивность, импульсивность, двигательные, динамические и когнитивные расстройства. Субкомпоненты «дефицит внимания», «гиперактивность», «импульсивность» и «двигательные расстройства» составляют организационный компонент ДПС. Субкомпоненты «динамические расстройства» и «когнитивные расстройства» характеризуют соответственно динамический и операциональный компоненты ДПС. Этот патопсихологический синдром также включает в себя и мотивационный компонент (не изучался в данном исследовании). В свою очередь, каждый субкомпонент представлен совокупностью признаков, клинико-психологическим аналогом которых является симптом, устанавливаемый в том числе и при экспериментально-психологическом исследовании. Кроме этих основных признаков могут наблюдаться и дополнительные, выявляемые лишь при решении той или иной специфической задачи патопсихологического исследования. В соответствии с вышеизложенным теоретическая структурно-компонентная модель ДПС может быть представлена следующим образом (табл. 1).

Предложенная модель явилась основанием для организации клинико-психологического исследования и интерпретации его результатов.

Для решения поставленной цели из перечня классических пато-нейропсихологических методик была сформирована батарея психодиагностических методик (табл. 2).

Таблица 1

Структура дисрегуляторного патопсихологического синдрома

Компонент	Субкомпонент	Основные признаки субкомпонентов
Организационный	Дефицит внимания	1. Отвлекается на посторонние стимулы
		2. Совершает ошибки, исправляет их после организующей помощи
		3. Не доделывает задание до конца
	Гиперактивность	1. Беспкойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, ребенок корчится, извивается; старается встать с места
		2. Болтлив (чрезмерная речевая активность)
		3. Совершает множество лишних движений
	Импульсивность	1. Не думает перед тем, как действовать
2. На вопросы часто отвечает, не выслушивает их до конца		
3. Не может дождаться вознаграждения		
Двигательные расстройства	1. Некоординированность движений мелкой моторики рук	
Динамический	Динамические расстройства	1. Низкий темп деятельности
		2. Увеличение числа ошибок к концу методики
		3. Цикличность (неравномерность) темпа деятельности во время выполнения методики
Операциональный	Когнитивные расстройства	1. Нарушения внимания.
		2. Нарушения восприятия.
		3. Нарушения памяти.
		4. Нарушения мышления

Таблица 2

Батареи психодиагностических методик для исследования
гиперактивного расстройства с дефицитом внимания

3 года	4–6 лет	7 лет
Классификация		
Заучивание слов		
пяти	семи	десяти
	Корректирующая проба	
«кулак – ребро», «ладонь – кулак»		
Четвертый лишний		
Лабиринты		
Разрезные картинки		
Копирование		
Последовательность событий		
	Недостающие детали	
	Звуковые ритмы	
Зрительное запоминание		
	Зашумленные изображения	
Конструирование из палочек		
	Нелепицы	
Пробы на праксис позы пальцев		

Указанные методики позволяют исследовать, с одной стороны, характеристики психических функций у детей соответствующего возраста, с другой стороны – указанные выше компоненты ДПС.

Регистрация психодиагностических данных во всех методиках осуществлялась по единым критериям оценки. В этих критериях выделялись две группы: 1) *основные* – единые для всех методик критерии оценки; 2) *дополнительные* – специфические для каждой методики критерии оценки. Эти критерии соответствуют выделенным признакам ДПС. По основным и дополнительным критериям (признакам) ДПС оценивались его субкомпоненты – дефицит внимания, гиперактивность, импульсивность, двигательные расстройства, динамические расстройства и нарушения познавательных функций (табл. 3).

Было обследовано 153 ребенка (111 мальчиков и 42 девочки). На ряде этапов исследования в соответствии с возрастом испытуемые

были разделены на 3 подгруппы: 1) дети в возрасте от 3 до 4 лет включительно – 53 человека; 2) дети в возрасте 5 лет – 29 человек; 3) дети в возрасте от 6 до 7 лет включительно – 71 человек.

Результаты исследования

Характеристика организационного компонента ДПС

Как отмечалось выше, к основным субкомпонентам организационного компонента ДПС относятся нарушения внимания, гиперактивность, импульсивность и двигательные нарушения. Данные выполненного нами исследования свидетельствуют, что все указанные расстройства отмечаются у большинства испытуемых обследованной выборки.

По нашим данным, *дефицит внимания* преимущественно наблюдается в более легких формах, нежели в более тяжелых, что проявляется в легко возникающей отвлекаемости детей на посторонние стимулы, не связанные

Таблица 3

Основные клиничко-психологические критерии оценки проявления признаков ДПС при проведении патопсихологического исследования

Субкомпоненты ДПС	Наблюдаемые признаки	Балл (0–1)
Дефицит внимания	1. Отвлекается на посторонние стимулы	
	2. Совершает ошибки, исправляет их после организующей помощи	
	3. Не доделывает задание до конца	
Гиперактивность	1. Беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, ребенок корчится, извивается; старается встать с места	
	2. Болтлив (чрезмерная речевая активность)	
	3. Совершает множество лишних движений	
Импульсивность	1. Не думает перед тем, как действовать	
	2. На вопросы часто отвечает, не выслушивает их до конца	
	3. Не может дожидаться вознаграждения	
Двигательные расстройства	1. Некоординированность движений мелкой моторики рук	
Динамические расстройства	1. Низкий темп деятельности	
	2. Увеличение числа ошибок к концу методики	
	3. Цикличность (неравномерность) темпа деятельности во время выполнения методики	
Когнитивные расстройства	<p>0 баллов: ребенок сразу начинает сотрудничать с взрослым, принимает и понимает задание и самостоятельно находит способ его выполнения;</p> <p>1 балл: ребенок начинает сотрудничать с взрослым, принимает задание, понимает его цель, но самостоятельно задание не выполняет; в процессе диагностического обучения действует адекватно, а затем переходит к самостоятельному способу выполнения задания;</p> <p>2 балла: ребенок принимает задание, начинает сотрудничать с взрослым, стремится достичь цели, но самостоятельно выполнить задание не может; в процессе диагностического обучения действует адекватно, но после обучения не переходит к самостоятельному выполнению задания;</p> <p>3 балла: ребенок не сотрудничает с взрослым, ведет себя неадекватно по отношению к заданию и не понимает его цели</p>	

с выполнением того или иного задания. Для них характерны ошибки, в основе которых лежат не расстройства собственно познавательной деятельности, а недостаточность внимания в целом. Так, вследствие дефицита внимания ребенок может выделять не все признаки или детали объектов или находить не все предметы по выбранному признаку при требовании квалификации одновременно нескольких предметов или изображений. Из-за невнимательности ребенок может включать лишние фигуры, не соответствующие выбранному признаку, путать перцептивно близкие или даже далекие объекты (например, при выполнении проб на классификацию, выделение существенного признака, при установлении последовательности событий или при рисовании и конструировании по образцу). Из-за трудностей сосредоточения внимания нарушается активизация собственно мнестических функций (например, при заучивании слов или зрительном запоминании, что при воспроизведении стимулов по памяти проявляется снижением объема припоминания, конфабуляциями и повторением уже ранее сказанного). Из-за проблем переключения внимания ребенок также испытывает трудности перехода с одного вида деятельности на другой (в частности, во время выполнения проб на праксис). Эти результаты согласуются с имеющимися в литературе данными о наличии у детей с ГРДВ указанных нарушений, объясняемых недостаточностью механизмов произвольного внимания [2, 3]. Таким образом, экспериментально доказано, что дефицит внимания в этиологическом плане является центральным звеном нарушений организации психической деятельности, так как расстройства этой функции приводят к трудностям саморегуляции и вызывает нарушения всех остальных высших психических функций – восприятия, памяти, мышления и др.

Важным диагностическим критерием оценки дефицита внимания как нарушения регуляции, а не познавательной деятельности является то, что испытуемые способны либо самостоятельно заметить свои ошибки и исправить их, либо обращают на них внимание при организующей помощи со стороны взрослого и затем их самостоятельно корректируют.

Вследствие неустойчивости своего внимания дети склонны не доделывать предложенное им задание до конца, что является еще одной особенностью дефицитарности внимания у детей с ГРДВ. Таким образом, полученные нами данные подтверждают мнение авторов о том, что ГРДВ характеризуется дефици-

том активационного компонента внимания [3 и др.], из-за чего возникают трудности поддержания работоспособности и мотивации при выполнении задания до конца.

Отмечая возрастные особенности проявления невнимательности, следует подчеркнуть, что чаще этот субкомпонент ДПС диагностируется у младших дошкольников и детей 5 лет, чем у старших дошкольников. При этом у детей отмечаются очевидные тенденции проявления более тяжелых расстройств внимания в 3–4 года, а более легких – в 6–7 лет. Для старших дошкольников более характерны, нежели чем для младших, слабые нарушения внимания. Для младших дошкольников, напротив, более свойственна сильная невнимательность. Следовательно, с возрастом отмечается уменьшение симптоматики ГРДВ и степени выраженности дефицита внимания.

Гиперактивность у изучаемых детей, как правило, выражена умеренно или сильно. По данным клинико-психологического исследования, это нарушение характеризуется двигательной гиперактивностью, проявляющейся множественными избыточными движениями, которые не связаны непосредственно с данным заданием (например, при выполнении проб на праксис). Во время заданий гиперактивный ребенок не может сидеть спокойно за столом, постоянно старается встать с места. Также он может совершать неадекватные заданию избыточные действия с представленным ему материалом, как например, в методиках с множественным инструментарием («Лабиринты», «Конструирование из палочек», «Последовательности событий» и др.). Кроме этого, у детей дошкольного возраста отмечается речевая гиперактивность и гиперпродукция, проявляющаяся избыточными комментариями происходящего при обследовании и отвлеченными от тематики задания разговорами.

При анализе возрастного аспекта проблемы следует отметить, что в 5 лет гиперактивность преимущественно выражена умеренно или сильно, а в младшем дошкольном возрасте чаще, чем в старшем, отмечается слабая гиперактивность. Другие явные возрастные различия в характеристиках этого субкомпонента ДПС не обнаруживаются. Это, главным образом, свидетельствует об отсутствии специфики возрастной динамики признаков гиперактивности.

Импulsивность у детей разного возраста проявляется как в более тяжелых, так и в более легких формах. Это нарушение у дошкольников выражается в том, что они перед началом выполнения заданий не осуществляют предварительной ориентировки в задаче,

испытывают трудности в планировании деятельности, а сразу начинают предпринимать практические попытки что-либо сделать. Дети не дослушивают до конца инструкцию, вопросы или комментарии взрослого и пытаются ответить на его реплики, не услышав обратной связи или собственно обращенного к ним вопроса. Импульсивность также выражается в том, что во время выполнения заданий дошкольники испытывают постоянную потребность в одобрении и не могут дождаться окончания задания или какого-либо его этапа, чтобы получить поощрение со стороны взрослого.

У детей старшего дошкольного возраста имеется закономерность к более частому проявлению импульсивности, чем у младших дошкольников. Младшие дошкольники, как правило, проявляют более слабую импульсивность, чем выраженную, а у детей 5 лет выявляется обратная закономерность. Умеренная степень импульсивности в ряде методик чаще обнаруживается у старших дошкольников, чем у младших. Сильная импульсивность, наоборот, более характерна для детей 3–4 лет, чем 6–7 лет. В целом показатели импульсивности значительно не отличаются у всех 3 групп детей дошкольного возраста, что свидетельствует об отсутствии значительной динамики в развитии этого расстройства. Вместе с тем следует отметить, что импульсивность более часто встречается в старшем дошкольном возрасте, но при этом она выражена менее интенсивно, чем у более младших детей.

Двигательные расстройства характеризуются, главным образом, некоординированностью движений мелкой моторики рук, т.е. отмечаются сложности согласования движений рук (в частности, при выполнении пробы на праксис). Например, дети испытывают трудности удерживать в руках различные предметы (например, карандаш, указку), они испытывают трудности при письме и рисовании – у большинства дошкольников в рисунках можно отметить незначительные искажения и легкие асимметрии (например, при выполнении методики «Корректирующая проба», «Лабиринты», «Копирование»).

У дошкольников с ГРДВ указанные нарушения чаще определяются как более легкие. Так, у большинства детей, несмотря на дифференцированность движений, нарушены способности к их серийной организации.

Важным диагностическим признаком расстройств саморегуляции является то, что дошкольники могут корректировать ошибки и контролировать свои действия в случае оказания им массивной стимулирующей или органи-

зующей помощи. Этот вывод свидетельствует о том, что у детей нарушены, главным образом, именно организационные и регуляторные компоненты двигательного акта, которые тесно связаны в том числе и с функциями внимания.

У старших дошкольников чаще, чем в 3–5 лет, отсутствуют двигательные дисфункции. Если эти нарушения у них и диагностируются, они, как правило, носят слабовыраженный характер. Незначительные нарушения двигательных функций в целом более свойственны для этого возраста, нежели для младших дошкольников, так как дети 3–5 лет преимущественно имеют сильные нарушения указанных функций.

Характеристика динамического компонента ДПС

Динамические расстройства психической деятельности у дошкольников с ГРДВ чаще имеют легкую выраженность. Данные нарушения могут проявляться в нескольких вариантах. Во-первых, во время выполнения заданий отмечается стабильно низкий темп деятельности, инертность и тугоподвижность. Во-вторых, у некоторых детей с ГРДВ выявляется неравномерный и циклический темп деятельности, характеризующийся наличием периодов подъема и спада психической активности в период решения задачи. В-третьих, динамические нарушения выражаются в невозможности восстановления работоспособности и истощении, когда к концу выполнения того или иного задания дети начинают совершать больше ошибок, чем в начале.

У детей 3–5 лет в большинстве случаев динамические нарушения проявляются постоянно, на протяжении всего исследования. В старшем дошкольном возрасте показатели нарушения этого радикала в течение всего обследования изменяются и обнаруживаются неравномерно во времени, что также свидетельствует о циклическости умственной работоспособности. В 6–7 лет динамические нарушения встречаются реже, чем у детей 3–4 лет и 5 лет. Кроме этого, у старших дошкольников чаще, нежели у младших, выявляются более слабые нарушения работоспособности. В 3–4 года обнаруживаются преимущественно сильные расстройства динамики психической деятельности. Следовательно, по мере взросления детей снижается интенсивность проявления этого субкомпонента ДПС.

Характеристика операционального компонента ДПС

Расстройства познавательной сферы у детей с ГРДВ преимущественно носят легкий ха-

ракти. Подобные нарушения проявляются в том, что ребенок с ГРДВ понимает цель предложенных ему заданий, но сразу самостоятельно и правильно их выполнить не может, ему требуется организующий либо более серьезный вид помощи со стороны взрослого. После стимуляции либо непосредственно обучения ребенок может сам правильно выполнять аналогичные задания. Это свидетельствует о наличии зоны ближайшего развития у детей с ГРДВ и о том, что когнитивные нарушения у них не носят грубый и тотальный характер, являются вторичными и вызваны расстройствами организационных аспектов деятельности.

Анализ возрастных особенностей проявления операционального компонента показывает, что для детей 3–5 лет более характерны тяжелые когнитивные дисфункции, нежели слабые. Эти расстройства у них более выражены, чем у старших дошкольников. У последних, в свою очередь, чаще обнаруживаются легкие нарушения познавательных процессов. Кроме того, установлено, что во всех возрастах преимущественно встречаются более легкие расстройства, нежели тяжелые.

Таким образом, у большинства испытуемых выявлены очевидные признаки дефицита внимания, гиперактивности, импульсивности, а также двигательные, динамические и когнитивные нарушения. При этом с возрастом отмечается уменьшение, редукция симптоматики ГРДВ, что подтверждает гипотезу о роли возрастного фактора в этиопатогенезе ГРДВ и свидетельствует о необходимости разработки психодиагностических технологий исследования этого расстройства в группах разновозрастных детей.

Выводы

Синдром ГРДВ характеризуется первичными нарушениями организационного и динамического компонентов деятельности. Организационный компонент проявляется расстройствами саморегуляции и целенаправленности; динамический – лабильностью, утомляемостью и замедленным темпом деятельности. Нарушения операционального компонента деятельности являются вторичными и характеризуются, прежде всего, снижением

функционирования познавательных психических функций. Указанные нарушения носят в основном легкий характер. С возрастом отмечается снижение интенсивности признаков ГРДВ. Такие субкомпоненты, как гиперактивность и импульсивность значительно не изменяются с возрастом. Это свидетельствует о нарушении способностей к произвольной регуляции деятельности и саморегуляции и стойкого характера таких нарушений, что является центральным дефектом системной организации деятельности при ГРДВ.

Таким образом, получает свое подтверждение гипотеза о том, что ГРДВ отличается от выделенных ранее патопсихологических синдромов по этиопатогенетическому фактору, клинико-психологической картине и имеет синдромно иерархическое строение дефекта. Как следствие это нарушение может рассматриваться как самостоятельный дисрегуляторный патопсихологический синдром.

Полученные нами данные и способ их интерпретации и анализа подтверждают системный характер нарушений при ГРДВ и укладываются в принципы патопсихологической диагностики при исследовании классических патопсихологических синдромов.

Литература

1. Блейхер, В.М. Клиническая патопсихология: руководство для врачей и клинических психологов / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.Н. Бокков. – М.: Изд-во Московского психологосоциального института; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2006. – 624 с.
2. Гурьева, М.Б. Диагностика и коррекция когнитивных нарушений при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью у детей школьного возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.Б. Гурьева. – М., 2004. – 25 с.
3. Крупская, Е.В. Особенности организации внимания у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (аналитический обзор) / Е.В. Крупская, Р.И. Мачинская // Журнал высшей нервной деятельности. – 2006. – Т. 56. – С. 731–741.
4. Практикум по патопсихологии / под ред. Б.В. Зейгарник, В.В. Николаевой, В.В. Лебединского. – М.: Изд-во МГУ, 1987. – 184 с.

Поступила в редакцию 3 сентября 2009 г.

Правило Екатерина Сергеевна. Старший преподаватель кафедры клинической психологии Южно-Уральского государственного университета: e_prav@rambler.ru.

Ekaterina S. Pravilo. Assistant of professor of Department of Clinical Psychology, South Ural State University: e_prav@rambler.ru.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ОБЩИТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ В ВУЗЕ

А.Р. Акимова

Рассматривается проблема изучения общительности в структуре личностных детерминант развития и устойчивости адаптационного процесса. На основе системно-функционального подхода к изучению свойств личности и индивидуальности выявлена специфика взаимосвязей инструментально-динамических компонентов общительности с интегративными показателями адаптированности у иногородних студентов на разных этапах обучения в вузе.

Ключевые слова: психологическая структура общительности, операциональные и личностные трудности, социально-психологическая адаптация.

Постановка проблемы исследования

Среди широкого круга вопросов психологии высшей школы, посвященных студенчеству как особой социальной и возрастной категории, чрезвычайно актуальной остается проблема изучения личностных детерминант адаптации студентов к образовательной и социокультурной среде вуза.

Во-первых, личностно-динамический подход, получивший развитие в трудах отечественных психологов, предполагает, что изучение личностных факторов психической адаптации определяется не абсолютными значениями (выраженностью) тех или иных стабильных характеристик личности, а изменением структуры взаимосвязей между этими характеристиками [1–5, 12]. Следовательно, одним из перспективных направлений изучения феномена социально-психологической адаптации человека является «выявление сложной диалектической взаимосвязи между психическими процессами и психическими состояниями, с одной стороны, и эффективностью деятельности и свойствами личности, с другой» [14, с. 25].

Во-вторых, важно учитывать, что в процессе социально-психологической адаптации люди не только участвуют в совместной деятельности, но и становятся субъектами взаимоотношений, важным средством которого выступает общение. С этой точки зрения, образовательная и социокультурная среда вуза предъявляет студентам специфические требования, выполнение которых во многом зависит от их умения строить общение, эффективно реализовать свои коммуникативные способности и находить пути решения возни-

кающих трудностей и проблем [8]. При этом особенно важными остаются вопросы психологических механизмов адаптации студентов, поступивших в иногородние вузы, поскольку они в большей степени сталкиваются с необходимостью активного преобразования своей жизнедеятельности.

В-третьих, изучение общительности как базового свойства личности занимает значительное место в научной психологической литературе. К юношескому возрасту общительность приобретает огромное значение для раскрытия способностей и дальнейшего личностного и профессионального становления человека, является важным условием становления дружеских взаимоотношений и развития новообразований личности. В то же время общительность как целостное свойство личности недостаточно изучена, не систематизированы конкретные алгоритмы психологического анализа общительности [10].

В контексте рассматриваемой проблемы обращает на себя внимание системно-функциональный подход к анализу черт личности и индивидуальности, предложенный А.И. Крупновым [9–11]. Эвристический потенциал указанного подхода позволяет целостно проанализировать психологическое своеобразие возрастных, половых, этнопсихологических, социально-психологических проявлений общительности как целостного, системного образования, центральным «ядром» которого является стремление [6–7, 16]. Так, в мотивационно-смысловом аспекте стремление субъекта к проявлению общительности может различаться конкретными целями, установками и намерениями, направленностью

мотивации, степенью осознанности и понимания общительности, а также сферой приложения данного свойства личности. В инструментально-динамическом аспекте стремление к проявлению общительности может отличаться силой, интенсивностью и частотой, типом волевой регуляции, характером переживаний, а также особенностями проявления в проблемных ситуациях.

Таким образом, общительность в контексте системно-функционального подхода рассматривается как система устойчивых мотивационно-смысловых и инструментально-стилевых характеристик, обеспечивающих состояние готовности и стремления субъекта к межличностному взаимодействию.

Целью данного исследования является выявление специфических особенностей проявления общительности иногородних студентов на разных этапах социально-психологической адаптации в вузе.

Организация и методы исследования

Исследование проводилось на базе психологической службы ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» в 2007–2008 гг. В исследовании приняли участие 195 обучающихся в университете иногородних студентов в возрасте 17–20 лет, в том числе: 65 человек – студенты 1-го курса (на этапе 2-го семестра обучения), 75 человек – студенты 2-го курса (на этапе 4-го семестра обучения) и 55 человек – студенты 3-го курса (на этапе 6-го семестра обучения).

Оценка уровня адаптированности студен-

тов проводилась с помощью русифицированного варианта методики диагностики социально-психологической адаптации (СПА) К. Роджерса и Р. Даймонда [13]. Для диагностики характеристик общительности применялась методика «Бланковый тест – общительность», разработанная А.И. Крупновым [10]. Достоверность различий полученных показателей адаптированности и общительности студентов оценивалась с помощью t-критерия Стьюдента. Для оценки взаимосвязей психологической структуры общительности с показателями адаптированности был проведен корреляционный анализ.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты сравнительного анализа выраженности значений содержательно-смысловых и инструментально-динамических компонентов общительности свидетельствуют о наличии как сходства, так и различия в показателях исследуемых выборок студентов (рис. 1).

Во всех группах испытуемых выявляется сходство значений содержательно-смысловых компонентов общительности, характеризующихся преобладанием установочно-целевой направленности в локусе личностно-значимых целей и мотивировки преимущественно социоцентрического характера. Следовательно, общительность студентов в целом обусловлена высокой направленностью на удовлетворение своих планов и желаний. Она мотивируется прежде всего необходимостью участия в общих делах группы, стремлением наладить дружеские взаимоотношения и желанием

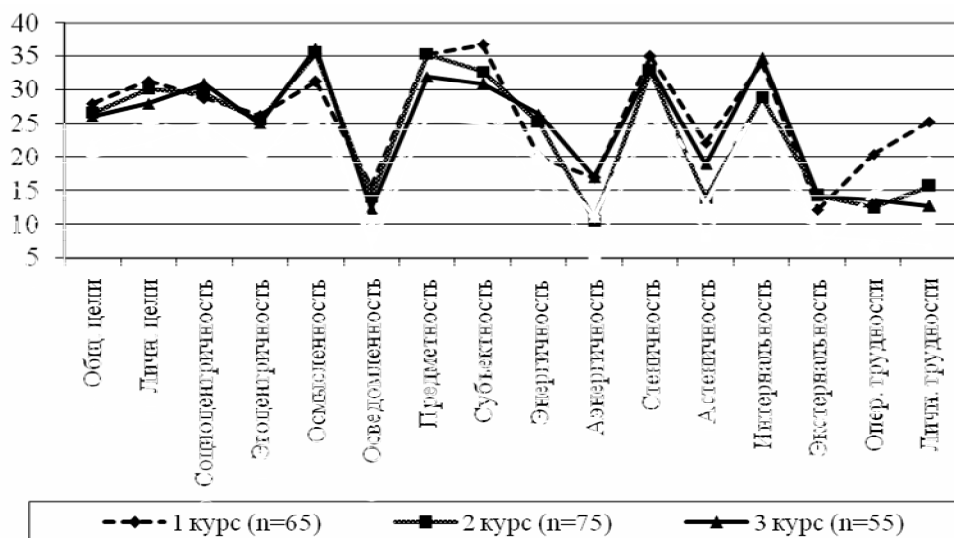


Рис. 1. Графическое изображение переменных общительности студентов разных курсов

глубже познать других людей. В целом общительность студентов нацелена и на предметно-деятельностную сферу (учебную, профессиональную и бытовую), и на субъектную сферу личностного саморазвития и самосовершенствования.

В то же время обнаруживаются различия в значениях показателей инструментально-динамического блока общительности.

Так, у студентов первого курса эмоциональные и рефлексивно-оценочные признаки общительности имеют самые высокие значения. При этом для первокурсников характерно наличие операциональных и личностных затруднений в общительности. Для студентов второго курса характерны энергичности динамического компонента общительности, минимальная выраженность стеничности и астеничности ее эмоционального компонента, а также интернальности регуляторного компонента общительности. Следовательно, для второкурсников в меньшей степени характерна избирательность контактов. В то же время они также менее эмоциональны в переживании положительных переживаний, контролируют проявление отрицательных эмоций и характеризуются минимальной личной инициативой в общении. У студентов третьего курса наиболее выражены энергичность динамического компонента и интернальность регуляторного компонента общительности. Как следствие, они более контактны, склонны считать себя ответственными за отношения с окружающими и инициативными в общении.

Интегративные показатели социально-

психологической адаптации студентов исключают возможность однозначной интерпретации и соотнесение выраженности переменных в виде простейшей дихотомии «адаптация – дезадаптация». Поэтому полученные данные интерпретировались в соответствии с предложенной А.А. Реаном [15, с. 79] системой показателей и критериев их оценки: 1) уровень социального самочувствия (внутренний критерий); 2) характер активности по отношению к среде (внешний критерий); 3) степень согласованности личности и среды (интеграция внутреннего и внешнего критериев адаптации). Результаты анализа представлены на рис. 2.

В группе первокурсников социальное самочувствие в минимальной степени характеризуется показателями самопринятия, а характер внешней активности обусловлен максимальными значениями принятия других. Личная согласованность с внешним окружением характеризуется максимальным уровнем эскапизма и минимальным значением адаптивности. Таким образом, первокурсники в большей степени демонстрируют доброжелательное, теплое отношение к окружающим и готовность принимать каждого. При этом студенты чаще испытывают опасение по поводу собственной открытой и смелой позиции, стремятся избегать проблем и в лучшем случае – просто не думают о них.

Студенты второго курса при оценке социального самочувствия в минимальной степени отмечают наличие эмоционального комфорта и интернальности, стремления к доминирова-

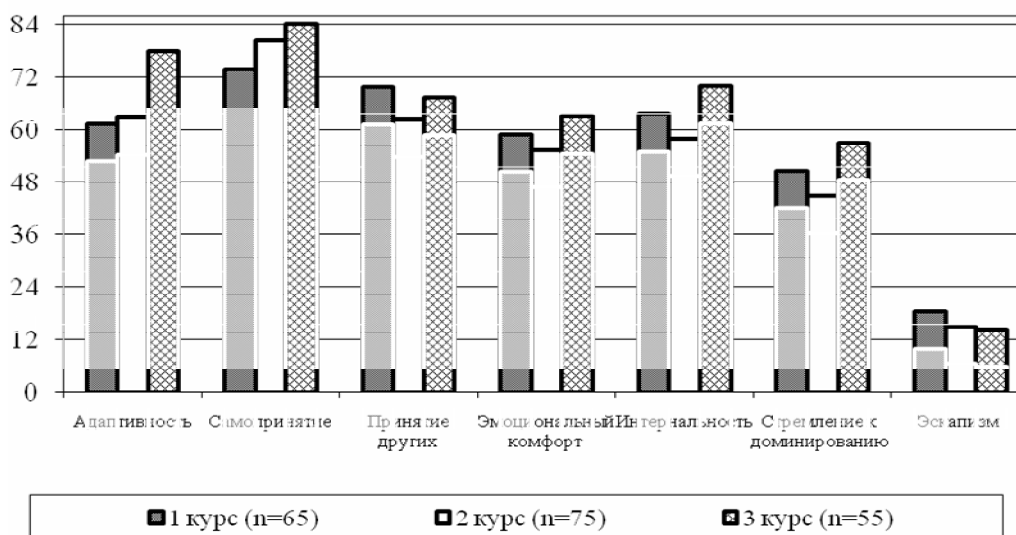


Рис. 2. Графическое изображение показателей социально-психологической адаптации у студентов разных курсов

нию и принятия других. Второкурсники реже проявляют желание раскрываться перед другими и в большей степени характеризуются сдержанными, замкнутыми и сосредоточенными на себе. При этом они чаще других пребывают в растерянности и чувствуют неуверенность в себе, с трудом принимают решение и в большинстве случаев сомневаются в его правильности. У студентов третьего курса отмечаются максимальные значения показателей самопринятия, эмоционального комфорта и интернальности, а характер их внешней активности проявляется в стремлении к доминированию. При этом только у этой группы студентов отмечается максимальный по всей выборке уровень адаптивности и минимальный уровень – эскапизма. Как следствие, третьекурсники в большей степени чувствуют себя деятельными, энергичными и инициативными. Они предъявляют к себе более высокие требования и стараются полагаться на свои силы, не рассчитывая на чью-то помощь. Студенты этой группы чаще характеризуют себя настойчивыми, честолюбивыми и неравнодушными к успеху и в том, что для них существенно, стараются быть среди лучших.

Результаты корреляционного анализа соотношений инструментально-динамических компонентов общительности с показателями адаптированности студентов свидетельствуют о наличии тесных положительных взаимосвязей между гармоническими переменными динамического и эмоционального компонента. Кроме того, во всех исследуемых выборках получены отрицательные взаимосвязи показателей шкал оценки адаптированности с агармоническими переменными динамического, эмоционального и рефлексивно-оценочного компонентов общительности. Выявлены специфические картины корреляционных плеяд. Так, картина корреляционных взаимосвязей в выборке студентов первого курса проявляется в концентрации корреляционных плеяд, в первую очередь – показателей регуляторного и рефлексивно-оценочного компонентов общительности вокруг показателей адаптированности. Качественный состав корреляционных пар и плеяды в целом позволяет получить более содержательную характеристику взаимосвязей исследованных показателей. Так, полученные прямые связи переменных интернальности ($r = 0,27$; $p \leq 0,05$) и экстернальности ($r = 0,34$; $p \leq 0,01$) с показателем принятия других свидетельствует о том, что повышение выраженности

активного и пассивного типа саморегуляции общительности одинаково сопровождается повышением стремления студентов к доброжелательным и дружественным отношениям с окружающими, проявляющейся готовностью первокурсников к определенной «терпимой» реакции и принятию других в социальном взаимодействии. Полученные данные в целом согласуются с результатами ранее выполненных исследований [например, 15, с. 227].

В то же время обнаруженные отрицательные корреляции обеих переменных регуляторного компонента общительности с показателями самопринятия ($r = -0,42$; $p \leq 0,001$ и $r = -0,46$; $p \leq 0,001$ соответственно), эмоционального комфорта ($r = -0,44$; $p \leq 0,001$ и $r = -0,39$; $p \leq 0,01$) и адаптивности ($r = -0,43$; $p \leq 0,001$ и $r = -0,42$; $p \leq 0,001$) означают, что описанная выше несформированность регуляторной сферы общительности сопровождается снижением эмоционального благополучия первокурсников на фоне удовлетворительных социального самочувствия и степени внутриличностной согласованности с внешним окружением.

Только в этой группе получены тесные согласованные изменения показателей шкалы личностных трудностей с показателями самопринятия ($r = -0,45$; $p \leq 0,001$) и принятия других ($r = -0,37$; $p \leq 0,01$), а также с показателем эскапизма ($r = 0,35$; $p \leq 0,01$). Следовательно, наличие трудностей, связанных с проявлением неловкости, смущения или опасения оказаться в центре внимания группы, сопровождается, с одной стороны, снижением положительного отношения студентов как к себе, так и к другим; а с другой стороны – повышением выраженности внутренней скованности, несвободы и стремления избегать проблем.

В целом полученные данные указывают на диалектический характер противоречивости «вхождения» иногородних первокурсников в новое для них образовательное и социокультурное пространство, когда необходимость выполнения специфических требований не всегда соответствует потенциальным возможностям студентов из-за недифференцированной сферы приложения регуляторных характеристик и наличия личностных трудностей в способах реализации общительности.

Показатели корреляционных взаимосвязей между показателями шкал методик СПА и «Бланковый тест общительности» в выборке студентов второго курса отражают наличие связи между показателями адаптированности

и агармоническими признаками динамического, эмоционального и рефлексивно-оценочного компонентов общительности. Так, показатели по шкале астеничности положительно соотносятся с показателями самопринятия ($r=0,39$; $p\leq 0,01$), интернальности ($r=0,37$; $p\leq 0,01$), принятия других ($r=0,47$; $p\leq 0,001$) и адаптивности ($r=0,36$; $p\leq 0,01$); показатели по шкале экстернальности – с показателем эмоционального комфорта ($r=0,37$; $p\leq 0,01$); показатели операциональных трудностей – с показателями самопринятия ($r=0,29$; $p\leq 0,05$) и эмоционального комфорта ($r=0,38$; $p\leq 0,01$). Следовательно, указанный агармонический комплекс свидетельствует об отсутствии сбалансированности инструментально-стилевой подсистемы общительности у второкурсников.

Более того, выявленные положительные взаимосвязи показателей шкалы энергичности ($r=0,40$; $p\leq 0,001$), стеничности ($r=0,38$; $p\leq 0,01$), интернальности ($r=0,35$; $p\leq 0,01$) и операциональных трудностей ($r=0,46$; $p\leq 0,001$) с показателями шкалы эскапизма. Таким образом, высокая контактность, положительные эмоции и личная активность в общении, как и наличие дефицита способов реализации общительности приводят к повышению мотивации второкурсников к избеганию проблем.

В выборке студентов третьего курса получено согласованное положительное изменение показателей по шкале энергичности с показателями шкал самопринятие ($r=0,47$; $p\leq 0,001$), эмоциональный комфорт ($r=0,39$; $p\leq 0,01$) и интернальность ($r=0,36$; $p\leq 0,01$). Следовательно, чем ярче выражены интенсивность, постоянство и частота реализации общительности, легкость и непринужденность в нахождении способов общения, тем сильнее у студентов проявляются чувство удовлетворенности собой, состояние эмоционального благополучия и способность к внутреннему самоконтролю за результатами своей жизнедеятельности. В свою очередь, установлены взаимосвязи показателей шкал интернальности, с одной стороны, и шкал самопринятия ($r=0,29$; $p\leq 0,05$), доминирования ($r=0,30$; $p\leq 0,05$) и адаптивности ($r=0,37$; $p\leq 0,01$) положительного характера и с показателем эскапизма ($r=-0,36$; $p\leq 0,01$), с другой. Эти данные свидетельствуют о том, что активная саморегуляция общительности согласованно сопровождается повышением самооценки студентов и оценки степени соответствия их

потенциальных возможностей требованиям окружающего пространства.

В целом у студентов третьего курса отмечается тенденция гармонизации взаимосвязанности систем общительности и социально-психологической адаптации.

Выводы

1. Сравнительный анализ корреляционных структур показателей шкал методик социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда и «Бланковый тест общительности» А.И. Крупнова у студентов разных курсов позволяет говорить о том, что процесс адаптации связан с проявлениями сложной многоуровневой системы общительности как психологической структуры в динамике ее развития.

2. Качественный анализ корреляционных пляд показателей указанных методик свидетельствует, что показатели динамической и эмоциональной характеристик общительности сопровождаются повышением самооценки уровня социально-психологической адаптации, а показатели операциональных и личностных трудностей реализации общительности – снижением показателей уровня адаптации.

Таким образом, применение системно-функционального подхода к исследованию свойств личности и индивидуальности позволяет, с одной стороны, наиболее полно рассмотреть общительность как многокомпонентное, целостное образование в единстве мотивационно-смысловых и регуляторно-динамических характеристик, а с другой – выявить специфику структурной организации общительности иногородних студентов на разных этапах социально-психологической адаптации к образовательному и социокультурному пространству в вузе.

Литература

1. Абульханова-Славская, К.А. Стратегии жизни / К.А. Абульханова-Славская. – М.: Мысль, 1991. – 300 с.
2. Ананьев, Б.Г. Избранные психологические труды: в 2 т. / Б.Г. Ананьев. – М.: Педагогика, 1980.
3. Анцыферова, Л.И. К психологии личности как развивающейся системы / Л.И. Анцыферова // Психология формирования и развития личности. – М.: Наука, 1981. – С. 4–8.
4. Барабанищikov, В.А. Системная организация и развитие психики / В.А. Барабан-

циков // Психологический журнал. – 2003. – № 1. – С. 29–45.

5. Брушлинский, А.В. Проблема субъекта в психологической науке / А.В. Брушлинский // Психологический журнал. – 1993. – Т. 14. – № 6. – С. 3–15.

6. Волк, М.И. Психологические особенности общительности старших школьников и студентов: автореф. дис. ... канд. психол. наук / М.И. Волк. – М., 1996. – 24 с.

7. Закамская, Т.В. Сравнительная характеристика общительности у студентов и педагогов: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Т.В. Закамская. – М., 2007. – 19 с.

8. Гайсина, Л.Ф. Готовность студентов вуза к общению в мультикультурной среде / Л.Ф. Гайсина. – Оренбург, РИК ГОУ ОГУ, 2004. – 113 с.

9. Крупнов, А.И. Диагностика свойств личности и индивидуальности / А.И. Крупнов. – М., 1993. – 78 с.

10. Крупнов, А.И. Системная диагностика и коррекция общительности / А.И. Крупнов. – М.: РУДН, 2007. – 131 с.

11. Крупнов, А.И. Системно-диспозиционный подход к изучению личности и её свойств / А.И. Крупнов // Вестник РУДН. Сер. «Психология и педагогика». – 2006. – № 1(3). – С. 63–73.

12. Ломов, Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б.Ф. Ломов. – М.: Наука, 1984. – 444 с.

13. Осницкий, Л.К. Определение характеристик социальной адаптации / Л.К. Осницкий // Журнал практического психолога. – 1998. – № 1. – С. 34–38.

14. Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы / отв. ред. Л.Г. Дикая, А.Л. Журавлев. – М.: ИП РАН, 2007. – 624 с.

15. Реан, А.А. Психология адаптации личности. Анализ. Теория. Практика / А.А. Реан. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2006. – 479 с.

16. Шляхта, Д.А. Индивидуально-типические особенности активности личности в коммуникативной, волевой и познавательной сферах: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Д.А. Шляхта. – М., 2008. – 22 с.

Поступила в редакцию 2 ноября 2009 г.

Акимова Анжелика Ринатовна. Старший преподаватель кафедры возрастной психологии и физиологии факультета психологии Магнитогорского государственного университета: angel.a@inbox.ru.

Anjelika R. Akimova. Assistant of professor of Department of developmental psychology and physiology, Magnitogorsk State University: angel.a@inbox.ru

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

А.В. Астаева, Л.В. Астахова

Рассматривается одна из актуальных проблем современного общества – проблема распространения ВИЧ-инфекций в детской популяции. Особое внимание уделяется проблеме влияния этой инфекции на развитие и созревание высших психических функций в онтогенезе с целью выделения мишеней коррекционной программы.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, высшие психические функции, нейропсихологический анализ ВПФ.

Одной из наиболее важных проблем современного общества является эпидемическое распространение вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции). Это заболевание существует в мире более 20 лет и является актуальным не только в медицинском плане, но и в социальном, поскольку во многом определяет содержание социальных, трудовых и семейных отношений не только ВИЧ-инфицированных лиц, но и других людей, иногда даже прямо не связанных с этой группой пациентов. Впервые случаи ВИЧ-инфекции в мире были зарегистрированы в 1981 г., когда у мужчин молодого возраста были диагностированы пневмоцистная пневмония и саркома Капоши, развившиеся на фоне тяжелого вторичного иммунодефицита. Это состояние было названо синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД). В 1983 г. был выделен вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), являющийся этиологической причиной вторичного иммунодефицита [2, 6]. В результате сдвигов иммунитета снижается сопротивляемость к вторичным инфекциям, что, в свою очередь, опосредованно (через активизацию аутоиммунных механизмов) приводит к поражению клеток нервной системы, системы крови, сердечно-сосудистой, костно-мышечной, эндокринной и других систем. На патологические и адаптивные процессы, обусловленные действием ВИЧ, накладывается широкий круг патологических процессов, вызываемых развивающимися на фоне прогрессирующего иммунодефицита вторичными заболеваниями. Все это обуславливает множественность поражений и разнообразие клинической симптоматики.

Распространение ВИЧ-инфекции в мире продолжается уже свыше 20 лет. В России это заболевание распространяется гораздо более быстрыми темпами, чем в других регионах мира, и затрагивает не только взрослое население страны, но и детей. По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом на конец 2008 г. численность инфицированных ВИЧ граждан, зарегистрированных в регионах России, составила 470 985 человек, из них 3837 – дети. В Челябинской области эти показатели составили 19 925 человек, в том числе детей – 164 человека [4].

Заражение детей ВИЧ может происходить в период внутриутробного развития, во время родов и в период грудного вскармливания. Существуют два критерия определения времени инфицирования ребенка. В том случае, если положительные результаты вирусологических тестов определяются в течение первых 48 часов жизни, очевиден вывод об инфицировании ребенка в период внутриутробного развития. В том случае, если положительные результаты вирусологических тестов выявляются через неделю после родов, при том что в первые 48 часов жизни тестовые результаты были отрицательными, делается вывод об инфицировании ребенка во время родов [4–7]. Как правило, инфицирование ребенка вирусом иммунодефицита человека происходит в конце беременности или непосредственно во время родов.

Установлено, что время инфицирования в значительной степени определяет эпидемиологию и характер течения ВИЧ-инфекции у детей [6, 7]. Считается, что прогрессирование

ВИЧ-инфекции происходит более быстрыми темпами у детей, зараженных в период внутриутробного развития. Однако большинство случаев перинатальной ВИЧ-инфекции обусловлены заражением детей непосредственно во время родов.

Особенность клинического статуса (и ВИЧ-статуса, в частности) детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, проявляется в том, что такая женщина может родить как здорового, так и ВИЧ-инфицированного ребенка. При условии прохождения полного курса профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции вероятность рождения ВИЧ-инфицированного ребенка не превышает 3 %. При отсутствии профилактики риск инфицирования ребенка возрастает до 30 %. Однако считается, что здоровый ребенок, рожденный ВИЧ-инфицированной матерью, по уровню психомоторного и физического развития не отличается от сверстников, рожденных здоровыми женщинами [5, 10].

Одной из проблем изучения ВИЧ-инфекции у детей и подростков является определение доминирующего фактора, в наибольшей степени влияющего на развитие ребенка в текущий период онтогенеза. В числе таких факторов прежде всего рассматриваются биологический, психологический, нейropsychопатологический и социальный факторы. У многих инфицированных детей симптомы, свидетельствующие о заболевании СПИДом, не выявляются, а отмечаемые нарушения их психологического развития в большей мере определяются, как правило, низким социальным уровнем жизни их семей, уменьшающим объем ресурсов преодоления этой тяжелой болезни. Так, у ВИЧ-инфицированных детей с поведенческими расстройствами или нарушениями развития, этиологическая природа таких симптомов остается неясной. У детей с положительной серологической реакцией легкие нейropsychологические нарушения могут быть связаны как с влиянием ВИЧ на центральную нервную систему (ЦНС), так и с инфекциями, новообразованиями, инсультами и другими заболеваниями, перенесенными в пренатальном периоде, а также с влиянием средовых факторов. Однако считается, что состояние здоровья и благополучие детей, больных СПИДом, в значительной степени зависит от медицинских и социальных факторов, не связанных напрямую с заражением и носительством вируса иммунодефицита человека [5, 10]. При этом у ВИЧ-инфициро-

ванных детей отмечается задержка психомоторного и физического развития (чаще – в виде гипотрофии), анемия и другие соматические нарушения. Около 50 % таких детей рождаются с низким весом (менее 2500 г) и с проявлениями морфофункциональной незрелости. Примерно у 80 % детей отмечается «мягкая» и клинически-выраженная неврологическая симптоматика: гипертензионно-гидроцефальный синдром, синдром нервно-рефлекторной возбудимости, синдром двигательных нарушений, инсульты в пренатальном периоде, абстинентный синдром [4]. При этом установлено, что у многих ВИЧ-инфицированных детей отсутствуют очевидные неврологические симптомы, но неврологические нарушения проявляются, прежде всего, в задержке развития когнитивных и речевых функций. Механизм воздействия ВИЧ-инфекции на формирование структур мозга в период внутриутробного развития ребенка не совсем понятен, возможно – по причине отсутствия глубоких исследований этой проблемы. Однако результаты аутопсии показывают, что у ВИЧ-инфицированных пациентов с прогрессирующей энцефалопатией масса их головного мозга меньше нормы, в мозговом субстрате отмечаются воспалительные очаги, кальцификаты сосудов базальных ганглиев, дегенерация белого вещества и астроцитоз. Описанная в современной научной литературе модель патогенеза заболевания ЦНС, развивающегося при участии ВИЧ, включает в себя следующие элементы: непосредственное поражение нейронов; разрушение макрофагов, приводящее к интоксикации нервной системы; дисфункция, вызванная продуктами жизнедеятельности вируса; блокада нейрорецепторов; сопутствующие инфекционные заболевания; аутоиммунное повреждение клеток, в том числе и при участии антител; интеграция провируса в геном нейронов; повреждение гематоэнцефалического барьера [5, 6, 7].

Данные цитированных выше исследований предполагают, что объективная оценка темпов развития высших психических функций (ВПФ) у перинатально ВИЧ-инфицированных детей, учитывающая их клинические и нейрофизиологические особенности, необходима для определения их реабилитационного потенциала и дифференцированного подхода к назначению терапии. Хотя у многих ВИЧ-инфицированных детей не удается наблюдать очевидные симптомы нарушений психического развития, проведен-

ные исследования свидетельствуют о наличии диффузной задержки развития ВПФ у перинатально ВИЧ-инфицированных детей. Особо отмечается нарушение импрессивной грамматической составляющей речи, функциональная недостаточность процессов анализа и синтеза, а также трудности концентрации внимания и значительный дисбаланс тормозных и возбуждающих процессов ЦНС. В клинической нейропсихологии указанные нарушения соотносятся с данными о преимущественном недоразвитии заднеассоциативных корковых полей. Наряду с этим отмечается определенная сохранная социальность поведения таких детей – в режиме исследования отмечалось позитивное их отношение к тестированию, многие дети выражали желание пройти его повторно [4, 5].

Большое внимание необходимо уделить и социальному фактору развития, не связанному с ВИЧ-инфекцией. Очевидно, что низкий уровень материального обеспечения семьи, неполноценное медицинское обслуживание и отсутствие социальной поддержки тоже могут быть причиной нарушения развития ВПФ [4, 5]. Например, в одном из последних исследований, описанных Larry K. Brown, Kevin J. Lourie, Maryland Pao [10], недостаточность развития речи положительно коррелировала с бедностью семьи, а плохое овладение математическими навыками — с наличием диагноза СПИДа. Однако причинно-следственный характер таких связей не был установлен. Вместе с тем в ранее проведенных исследованиях содержатся упоминания о факторе питания как медиаторе когнитивного статуса, особенно для ВИЧ-инфицированных пациентов с терминальными состояниями, поскольку уменьшение массы тела характерно для конечных стадий заболевания. Однако в последующих исследованиях эти данные не нашли своего подтверждения. Установленная корреляция между увеличением массы тела и снижением вентрикулярного индекса головного мозга позволяет предположить, что недостаточное или неправильное питание может быть причинным фактором развития СПИД, но вместе с тем было установлено, что на улучшение когнитивной деятельности в большей степени влияют специфические для ЦНС факторы и антиретровирусная терапия [10].

В этом ряду проблем остро стоит вопрос адекватного наблюдения детей с перинатальным контактом с ВИЧ и лечения детей с ВИЧ-инфекцией. Решение этой задачи необходимо,

во-первых, для определения индивидуального подхода лечения, коррекции и развития таких детей, во-вторых, для формирования у детей приверженности к антиретровирусной терапии и, в-третьих, для подготовки программ социализации ВИЧ-инфицированных детей в обществе.

Поскольку ВИЧ-инфекция – классический вариант инфекционного заболевания, одним из путей передачи инфекции является вертикальный путь – от матери к ребенку (внутриутробно, во время родов, грудного вскармливания). При этом очевидно, что само наличие вируса иммунодефицита и вызванных им нарушений уже на стадии формирования мозговых структур и связанных с ними процессов развития ВПФ неизбежно влияет на особенности проявления этих психических функций у ВИЧ-инфицированного ребенка.

Как правило, ВИЧ-положительные дети и дети с перинатальным контактом находятся в социально неблагоприятных условиях. Это обусловлено тем, что их родители имеют в анамнезе (а часто – и в текущем статусе) алкогольную, наркотическую зависимости. Кроме ВИЧ-инфекции, такие дети чаще всего болеют одним или несколькими так называемыми оппортунистическими заболеваниями (туберкулезом, гепатитами и др.). Поэтому социальные условия развития таких детей также могут являться одним из факторов нарушения развития ВПФ у детей с ВИЧ-инфекцией и перинатальным контактом с ВИЧ.

В связи с отмеченными выше проблемами в диагностике особенностей развития и формирования ВПФ у детей с ВИЧ-инфекцией было организовано и проведено пилотное исследование нейропсихологического статуса ВИЧ-инфицированных детей дошкольного возраста.

Выборка. В исследовании приняли участие 24 ребенка старшего дошкольного возраста. Экспериментальную группу составили 9 ВИЧ-инфицированных детей, контрольную – 15 здоровых детей, не имеющих ни одного из описанных выше критериев ВИЧ-инфицирования.

Методы. Методологической основой исследования являлся метод синдромного анализа нарушений ВПФ А.Р. Лурия (в адаптации Ж.М. Глоzman [3]), в том числе применительно к нейропсихологическому исследованию детей дошкольного возраста [8], методы статистической обработки данных психологического исследования [9].

Выбор именно нейропсихологических методов для исследования детей дошкольного возраста обусловлен их специфическими возможностями [1]. В первую очередь – высокой чувствительностью к проявлениям нарушения функций головного мозга, позволяющей отследить даже стертые или инициальные расстройства, не сопровождающиеся какими-либо неврологическими проявлениями. Во-вторых, возможностью обнаружения с помощью нейропсихологических методов сложных расстройств ВПФ, недоступных традиционному клиническому неврологическому исследованию симптомов поражения головного мозга. В-третьих, возможностью качественного анализа не только нарушенных, но и сохранных высших психических функций. Таким образом, нейропсихологический анализ позволит установить и первичные патогенетические механизмы, связанные с особенностью мозгового онтогенеза в норме и при нарушениях [1], и особенности нарушения формирования ВПФ при перинатальной ВИЧ-инфекции [5, 10], а также особенности проявления нарушений психического функционирования ВИЧ-инфицированных детей дошкольного возраста по сравнению с детьми без ВИЧ-статуса.

Анализ результатов исследования

Описание выборки. Все ВИЧ-инфицированные дети воспитываются в неблагополучных семьях, характеризующихся низким социальным статусом, недостаточным материальным обеспечением, наличием асоциального поведения родителей (алкоголизм, наркомания, проституция, противоправное поведение).

При проведении нейропсихологического исследования дети экспериментальной и контрольной групп охотно вступали в контакт, жалоб на свое здоровье не предъявляли, формально в месте и времени ориентировались верно. Поведение адекватно ситуации обследования, но отмечаются элементы расторможенности и импульсивности. Все инструкции по выполнению заданий усваивались, удерживались и исполнялись хорошо. Темп выполнения заданий замедленный, к концу обследования у всех детей отмечаются признаки утомления (отказ от выполнения заданий, увеличение числа ошибок). На рисунке графически представлены данные, полученные в ходе нейропсихологического обследования здоровых и ВИЧ-инфицированных детей.

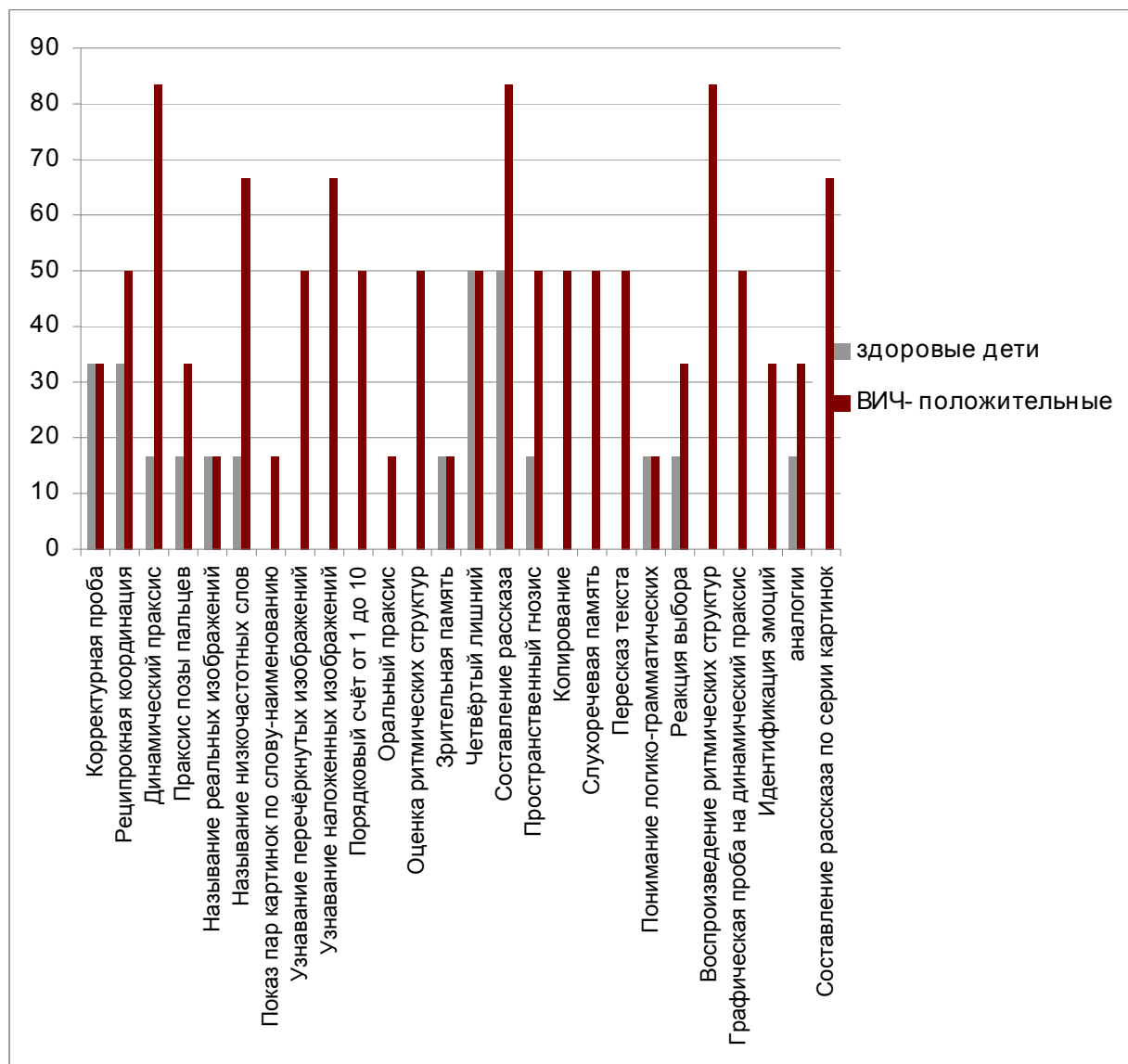
В ходе исследования праксиса у ВИЧ-инфицированных детей собственно нарушений произвольных движений и действий не отмечено. Они без труда выполняют графические пробы, но к концу выполнения заданий наблюдается легкая истощаемость. При выполнении проб на динамический праксис у детей с ВИЧ-инфекцией в большей мере, чем у здоровых, отмечаются трудности переключения с одной двигательной программы на другую: для выполнения их были необходимы речевое сопровождение или помощь со стороны взрослых.

При исследовании функций зрительного гнозиса (цветового, лицевого и т.д.) собственно нарушений гнозиса не отмечалось, но 6 из 9 ВИЧ-инфицированных детей испытывали затруднения в восприятии незнакомых предметов, в определении их функциональной принадлежности. Дети с трудом называли наложенные и перечеркнутые изображения, ответы характеризовались импульсивностью, но при организации их работы со стороны взрослых способны исправлять свои ошибки. Полученные результаты свидетельствуют о снижении у ВИЧ-инфицированных детей функции непосредственного внимания.

Все дети обнаруживают хорошую ориентировку в представлениях о схеме тела, но при этом часто обнаруживают искажения в представлениях о латерализации (путают стороны «право – лево»). Речевой и неречевой слух в целом сохранены, но у ВИЧ-инфицированных детей отмечаются трудности в воспроизведении ритмических структур, проявляющиеся импульсивностью ответов. При исследовании экспрессивной речи нарушений не выявлено.

При исследовании памяти у ВИЧ-инфицированных детей обнаруживается снижение объема непосредственного запоминания и воспроизведения, причем в условиях влияния гомогенной или гетерогенной интерференции эти показатели существенно ухудшаются. При организации содействия взрослыми процессу запоминания объем воспроизведения увеличивается. Нарушений долговременной памяти не обнаружено. Перечисленные данные в целом соответствуют возрастной норме.

Исследование особенностей мышления у ВИЧ-инфицированных детей показало, что им доступно выполнение заданий при наличии организующей помощи со стороны психолога. При этом становятся доступными выполнение проб на понимание логико-грамматических



Частота встречаемости нарушений при выполнении проб нейропсихологического обследования среди ВИЧ-положительных и здоровых детей

конструкций, пробы «аналогии» и «4-й лишней», но часто встречаются ошибки по типу импульсивности и трудности в определении и назывании обобщающего понятия. Понимание скрытого смысла рассказа и сюжетных картин затруднено в силу истощения к концу обследования и отказа от выполнения. У всех ВИЧ-инфицированных детей отмечается снижение кругозора, объема общих знаний об окружающем мире, что свидетельствует скорее о педагогической запущенности, чем о нарушении собственно познавательной деятельности и интеллекта.

С помощью U-критерия Манна-Уитни выполнялся поиск статистически значимых различий между показателями нейропсихоло-

гического исследования в пробах на динамический, оральный праксис, слухо-речевой памяти, счета, зрительного гнозиса и пересказа рассказа у ВИЧ-инфицированных и здоровых детей. ВИЧ-инфицированные дети в целом показали результаты хуже, но их ошибки носили не грубый характер, в их основе лежит нарушение нейродинамики и снижение концентрации внимания, влиявшие на качество усвоения инструкции и выполнении задания.

Таким образом, на материале нейропсихологического исследования ВИЧ-инфицированных детей было установлено, что произвольная регуляция собственной деятельности у них еще не сформирована. На первый план в психодиагностической картине выходят мо-

дально-неспецифические нарушения, снижение объема непосредственного запоминания, снижение концентрации внимания и проявления признаков истощения. Полученные данные свидетельствуют о дисфункции срединных структур головного мозга (I структурно-функциональный блок мозга). Грубых нарушений высших психических функций нет ни у одного ребенка с ВИЧ-инфекцией.

Результаты исследования свидетельствуют о наличии негрубых нарушений высших психически функций у ВИЧ-инфицированных детей, этиопатогенез которых высоковероятно может объясняться нейропатогенным воздействием вируса иммунодефицита человека на структуры головного мозга, формирующиеся в период внутриутробного развития ребенка.

Литература

1. Астаева, А.В. Теоретические основания и задачи нейропсихологического анализа развития высших психических функций у детей дошкольного возраста / А.В. Астаева, М.А. Березин // *Интеграция медицины и психологии в XXI веке* / под ред. С.И. Блохиной, Е.Т. Соколовой. – Екатеринбург: «СВ-96», 2007. – С. 104–110.

2. Беляева, В.В. Консультирование при ВИЧ-инфекции – пособие для врачей различных специальностей / В.В. Беляева, В.В. Покровский,

А.В. Кравченко. – М.: РОО «СПИДинфосвязь», 2003. – 77 с.

3. Глозман, Ж.М. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте / Ж.М. Глозман. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 80 с.

4. Кастьян, И.Р. ВИЧ-инфекция у детей / И.Р. Кастьян, В.Г. Кондаков, А.П. Выгузов. – Челябинск, 2002. – 18 с.

5. Лаврик, С.Ю. Нейропсихофизиологические особенности перинатально ВИЧ-инфицированных детей / С.Ю. Лаврик, С.В. Домитрик, А.Г. Петрова // *Дальне-Восточный медицинский журнал*. – 2008. – № 2. – С. 82.

6. Покровский, В.В. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение / В.В. Покровский, Т.Н. Ермак, В.В. Беляева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2000. – 300 с.

7. Рахманов, А.Г. ВИЧ-инфекция (клиника и лечение) / А.Г. Размахова. – СПб.: Издательство ССЗ, 2000. – 367 с.

8. Семенович, А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста / А.В. Семенович. – М.: Генезис, 2005. – 319 с.

9. Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. – СПб.: ООО «Речь», 2003. – 350 с.

10. Brown, Larry K. Children with HIV / Larry K. Brown, Kevin J. Lourie, Maryland Pao // *Journal of child psychology and psychiatry*. – 2000. – Vol. 41. – № 1. – P. 81–96.

Поступила в редакцию 24 октября 2009 г.

Астаева Алена Васильевна. Преподаватель кафедры клинической психологии ЮУрГУ: astaeva_06 mail.ru.

Alena V. Astaeva. Assistant of professor of the Chair of Clinical Psychology, South Ural State University: astaeva_06 mail.ru.

Астахова Лариса Викторовна. Магистр кафедры клинической психологии ЮУрГУ: a-larisa@list.ru.

Larisa V. Astakhova. Postgraduate student of the Chair of Clinical Psychology, South Ural State University: a-larisa@list.ru.

СОВРЕМЕННАЯ ПСИХОСОМАТИКА: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

А.В. Штрахова

Рассмотрены научно-методические проблемы современной психосоматики, связанные с ее интегративным характером как среди психологических отраслей, так и среди медицинских. Рассмотрена проблема функционального диагноза и особенности его применения в психосоматике.

Ключевые слова: психосоматика, психосоматический подход, интегративная медицина, функциональный диагноз.

Современные представления о психосоматике имеют очевидный междисциплинарный характер, что признается представителями всех «заинтересованных» научных дисциплин, прежде всего психологии и медицины. При этом как среди психологических, так и среди медицинских направлений и специальностей отмечается различная мера «заинтересованности» и вовлеченности в проблематику психосоматики. Концептуальные психологические представления об этиопатогенезе психосоматических расстройств опираются, как минимум, на три «источника» современной психологии и психосоматики – психоанализ, когнитивно-бихевиоральную и гуманистическую психологию. В число «составных частей» психосоматических учений входят, в частности, известные психоаналитические теории, связанные с именами Z. Freud et A. Freud, A. Adler, L. Szondi, и их развитие и вариации в трудах F. Alexander, F. Dunbar, M. Schur, A. Mitscherlich, A. Sifneos; концепции психофизиологических связей и соотношений И.П. Павлова и их развитие в трудах W. Cannon, H. Selye, R. Lazarus, B. Skinner, социопсихосоматических воззрений. Очевидна близость современной клинической (медицинской) психологии к проблемам психосоматики, проявляющаяся, в частности, выделением психосоматики и психологии телесности человека в отдельную отрасль клинической психологии.

В медицинской науке и практике проблематика психосоматики рассматривается в соматической медицине (в ее отраслях, основанных на классификациях нозологически оформленных групп соматических расстройств) и в психиатрии.

Отдельного внимания заслуживают про-

блемы и феномены, возникающие «на стыке» упомянутых предметных областей: общей и клинической психологии, во-первых; психиатрии и соматической медицины, во-вторых, и психологии и медицины, в-третьих. Очевидно, что клиническая (медицинская) психология является самой смежной предметной областью на стыке всех описанных выше областей. Во-первых, клиническая психология является отраслью психологии, сохраняя в то же время свою специальную клиническую отраслевую направленность в мире психологической профессий. Во-вторых, клиническая психология является адекватным примером профессиональной деятельности специалистов, работающих с категориями не-нормы, патологии и болезни в медицине (в том числе и в области психиатрии, и в области соматических расстройств), не теряя при этом своей принадлежности к психологической отрасли. В-третьих, клиническая психология является не только отраслью психологии по своим объекту, предмету, методам, методикам и т.д., но и клинической наукой и практикой по предметной области своего интереса. Отдельно следует отметить, что изо всех отраслей психологии психосоматические феномены в «чистом» виде рассматриваются только в клинической психологии. В силу этого, клинко-психологическое направление в психологии является наиболее «заинтересованной» отраслью психологии, наблюдающей и создающей изменения в психосоматике. При этом очевидными представляются несколько тенденций.

Во-первых, и в психологии, и в медицине очевидна тенденция к интеграции, проявляющаяся, в частности, появлением в зарубежной клинической психологии интегративных (сис-

темно-теоретических) моделей Н. Weiner и социопсихосоматики V. Uexkuell, V. Weizsaecker. Однако такие модели являются фактически только «системно-теоретическим эскизом», поскольку построены на относительно нестрогих научных принципах и включают в себя неоперационализованные понятия, что в перспективе, по мнению даже самого V. Uexkuell, потребует проведения их объемной эмпирической и экспериментальной проверки [10].

В отечественной и зарубежной медицинской науке и практике все большее распространение получает представление о психосоматической медицине как «интегративной» медицине, для которой требуется отдельная система подготовки специалистов, создание специализированных психосоматических университетов и клиник, в которых применяются более высокие страховые возмещения при использовании психосоматических методов лечения пациентов, и др. При этом интегративные тенденции охватывают не только собственно медицинскую область, но и области, смежные с медициной и психологией. В подтверждение последней точки зрения приведем некоторые известные высказывания авторов упомянутых выше психосоматических концепций: «Психосоматическая медицина – прикладной психоанализ в медицине» (R. Deutsch); «Психосоматическая медицина должна быть глубинно-психологической или она не будет медициной» (V. Weizsaecker); «Психосоматическая медицина не столько умаляет значение телесного, сколько уделяет больше внимания душевному» (Бройтигам В.).

Кроме того, отмечаются попытки интеграции психологических (преимущественно гуманитарных) и медицинских соматических и психиатрических (преимущественно естественно-научных) позиций понимания природы психосоматических феноменов. При этом не всегда многомерные соотношения между психическим и соматическим трактуются как причинно-следственные взаимодействия (соматопсихической либо психосоматической направленности).

Еще Ж. Пиаже (1966) отмечал трудности научного исследования и понимания такого

рода взаимодействий «Причинное воздействие какого-нибудь органического процесса на сознание столь же непонятно. Подобный процесс состоит в последовательно разворачивающихся материальных процессах (...) Для того, чтобы эти материальные процессы модифицировали сознание, нужно было бы, чтобы они нашли в нем точку приложения, природа которой была бы однородна с ними (...), иначе модификация осталась бы непонятной» [3, с. 188]. Как способ преодоления подобного рода трудностей понимания Ж. Пиаже предлагает рассматривать практику введения понятий, имеющих двойственную интерпретацию (среди которых наиболее известным является понятие эмоционального стресса). Такие понятия выполняют функцию своеобразного Розеттского камня¹, обеспечивая возможность адекватного «перевода» психических феноменов в мир физиологических событий и обратно. Так, наличие исходного в этиопатогенетическом плане интрапсихического конфликта описывается как клинкопсихологический феномен и одновременно в дефинициях опосредующего понятия «эмоциональный дистресс», что позволяет продолжить описание на языке многомерных психофизиологических, прежде всего – вегето-висцеральных соотношений. При этом, по мнению Ж. Пиаже, все же не удастся установить причинно-следственность психического и соматического, однако представляется возможным проанализировать закономерности временной координации событий.

Другой вариант объяснения формирования психосоматических соотношений традиционно разрабатывается психоаналитически ориентированной психосоматической медициной. Этот вариант опирается на представления Z. Freud о том, что пережитый субъектом негативный опыт социализации находит свое отражение в знаково-символической форме, составляющей сущность психосоматического телесного феномена. При этом тело рассматривается как знаково-символическая форма, имеющая определенное семиотическое наполнение. Соотнесенность психосоциальных, психосемиотических и собственно телесных феноменов позволяет вести речь о создании моделей философ-

¹ **Розеттский камень** – найденная в 1799 г. вблизи египетского города Розетта гранитная плита с выбитыми на ней тремя идентичными по смыслу текстами, в том числе двумя – на разных письменностях древнеегипетского языка и одним – на уже расшифрованном древнегреческом языке. Сопоставление трех текстов послужило отправной точкой для расшифровки египетских иероглифов.

ской, психологической и медицинской интерпретации психосоматических феноменов [5]. Вышеизложенное приводит к выводу о необходимости признания интегративного характера клинко-психологического знания в области психосоматики, учитывающего или даже включающего в себя, как минимум, описанные выше подходы.

Во-вторых, описанные выше соотношения отражают сложные взаимосвязи психических и соматических феноменов, имеющие очевидные «кольцевые» проявления, часто – в форме патологических кругов этиопатогенеза. Такое понимание является традиционным для медицины как примера классической предметной области, реализующей естественнонаучную парадигму. В то же время во второй половине XX века традиционная естественнонаучная парадигма медицины была дополнена психосоциальной составляющей, что привело к формированию биопсихосоциальной парадигмы антропософских наук. На современном этапе развития клинической медицины и клинической (медицинской) психологии признается доминирование биопсихосоциального подхода в диагностике, лечении и реабилитации. В контексте этой парадигмы психосоматическая медицина рассматривается как «метод исследования взаимодействия психических и соматических процессов, которые тесно связывают человека с окружающей средой» [1]. В отечественной клинической школе биопсихосоциальная парадигма нашла свое отражение, в частности, в концепции функционального диагноза как итога аналитико-синтетической деятельности врача, в котором находят отражение клинические, психологические и социальные составляющие статуса больного.

Вместе с тем в клинической медицине наблюдается неоднородные отношения в системе функционального диагноза.

Так, в широком понимании вынесение диагноза рассматривается как заключительный этап диагностической процедуры (процедуры распознавания либо различительного познания, от лат. *dia* – раз-, рас-; и *gnosis* – знание, познание). При этом вынесение медицинского диагноза означает не только признание наличия заболевания (патоса), но и определение его специфических характеристик (нозологический диагноз). Одним из постулатов медицины является признание любого заболевания, прежде всего, как следствия морфологических (структурных) нарушений тканевой, органной или системной организа-

ции сомы, а также психических нарушений как следствия разноуровневых нарушений различных отделов мозгового субстрата, и нервной системы в частности. Функциональность характера выявляемых нарушений (и, как следствие, появление в составе клинического диагноза характеристик дисфункциональности при том или ином нозосе) проявляется в двух контекстах. В первом случае в функциональном диагнозе отражаются характеристики нарушения функции вследствие вызванных патосом морфоструктурных нарушений (например, гипер-, гипо- либо афункциональность, степень либо видовая детализация нарушения/повреждения функции и т.п.).

Во втором случае функциональным нарушением признается расстройство, в отношении которого не удалось выявить и доказать наличие морфоструктурных нарушений, патогномоничных либо характерных для того или иного нозологически сформированного заболевания. Частным случаем последних являются выделенные в классификациях болезней группы расстройств, в названии которых априорно внесено наименование «функциональные» ввиду отсутствия в диагностической картине морфоструктурных нарушений как таковых и/или отсутствия диагностических критериев для их объективизации. К ним относится, например, класс F45.3 «Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы» Международной классификации болезней 10-го пересмотра – МКБ-10, в котором отсутствуют указания на возможность объяснения соматических патологических расстройств какими-либо объективно / инструментально подтверждаемыми морфоструктурными нарушениями. При этом доказательством наличия таких нарушений являются либо данные объективного медицинского исследования, либо результаты исследования с помощью приборно-аппаратных (инструментальных) методов. В медицинской психологии критерии верификации психосоматических расстройств представлены в различных классификациях, например, в классификации G. Engel [8]. А практикующие врачи обязаны ориентироваться на критерии, представленные в соответствующих разделах МКБ-10. Для дальнейшего развития психосоматики в отечественной медицинской школе требуется четко определить соответствие психологических и клинко-статистических критериев, выработать единую базу понятий и терминов. Только после этого можно будет выработать

единые стандарты ведения психосоматических пациентов.

В отношении же психосоматических расстройств использование второго контекста при вынесении функционального диагноза составляет определенные методологические трудности. Во-первых, в современной медицине сохраняет актуальность высказывание известного отечественного патолога И.В. Давыдовского о том, что функция без структуры немыслима, а структура без функции – бессмысленна. Как следствие, любое нарушение функции должно иметь под собой нарушение структуры. В теоретическом плане представляет интерес и мнение отечественных специалистов в области психосоматической медицины 70-х годов XX века В.Д. Тополянского и М.В. Струковской о том, что структура представляет собой пространственно-временную организацию функции [6]. Таким образом, любые нарушения функции, регистрируемые в рамках функционального диагноза, обязательно должны основываться на нарушениях структуры. Последние должны быть обязательно объективизированы. В психосоматике как области интеграции психического (психологического) и соматического редуция дисфункционального психического к облигатному морфологическому имеет свои ограничения. В качестве примера неинформативности и эффективности редуционизма приведем следующее мнение В.П. Зинченко и М.К. Мамардашвили: «... подобный ход мысли можно обнаружить не только у физиологов, но и у психологов. Следствием этого является то, что в психологии термин «объективное описание» употребляется в качестве синонима термина «физиологическое описание», а «психологическое» – в качестве синонима «субъективное»» [6, с. 110]. Другими словами, вынесение функционального диагноза должно опираться и на «объективное (физиологическое, естественно-научное) описание», и на «психологическое (субъективное) описание».

Представленные выше теоретико-методологические проблемы психосоматики представляют дополнительные аргументы в пользу обоснованности мнения А.Б. Смулевича [4] о том, что любые попытки сформулировать унифицированный подход к интерпретации психосоматических соотношений, релевантный для исследований всех направлений, в настоящее время заведомо несостоятельны. Как следствие, следует признать, что термин «психосоматическая медицина» представляет-

ся несколько перегруженным смысловым содержанием из-за отсутствия удовлетворяющей большинство исследователей методологической основы психосоматики. Представляется, что адекватным решением этой проблемы на данном этапе будет использование производного от него понятия «психосоматический подход».

К сожалению, в реальности психосоматический подход, являясь глубоко клиническим по своей природе, в нашей стране не нашел отражения в какой-либо отдельной врачебной специальности. Потенциал отечественных методологических разработок в этой области не отразился в полной мере в лечебно-диагностических стандартах ведения пациентов и в организационно-методических основах оказания специализированной помощи. Кроме того, дефицит психосоматических знаний заведомо заложен в стандарты подготовки врачей практического здравоохранения.

Эти реально существующие на современном этапе развития психосоматики проблемы не являются непреодолимыми. Их разрешение представляется возможным при формировании в профессиональном сообществе большего понимания сущности психосоматического подхода, адекватной оценке актуальности психосоматической патологии, и стремлении к интеграции усилий специалистов различного профиля в оказании эффективной специализированной (психосоматической) помощи конкретному больному.

Литература

1. Бройтигам, В. Психосоматическая медицина / В. Бройтигам, П. Кристиан, П. Рад. – М.: ГЭОТАР-Медицина, 1999.
2. Зинченко, В.П. Проблемы объективного метода в психологии / В.П. Зинченко, М.К. Мамардашвили // Постнеклассическая психология. – 2004. – №1. – С. 45–70.
3. Пиаже, Ж. Генетическая эпистемология / Ж. Пиаже. – СПб.: Питер, 2004. – 160 с.
4. Смулевич, А.Б. Психосоматические расстройства (клиника, терапия, организация медицинской помощи) / А.Б. Смулевич // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2000. – Т. 2. – № 1.
5. Тищенко, П.Д. Психика и соматические процессы / П.Д. Тищенко // Общественные науки и здравоохранение. – М.: Наука, 1987.

6. Тополянский, В.Д. Психосоматические расстройства / В.Д. Тополянский, М.В. Струковская. – М.: Медицина, 1986 – 374 с.

7. Alexander, F. Psychosomatische medizin / F. Alexander. – Berlin; New York: de Gruyter, 1950.

8. Engel, G.L. Eine psychoanalytische theorie der somatischen / G.L. Engel,

.H. Schmale // *Störung. Psyche*. – 1967. – № 23. – P. 241–261.

9. Mitscherlich, A. Krankheit als Konflikt. Studien zur psychosomatischen Medizin / A. Mitscherlich. – Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1966.

10. Uexkull, Th. Psychosomatische Medizin / Th. Uexkull. – Munchen, 1990.

Поступила в редакцию 4 ноября 2009 г.

Штрахова Анна Владимировна. Кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической психологии Южно-Уральского государственного университета: 8(351)2679758.

Anna V. Shtrahova. Candidate of Medical Science, docent of sub-faculty of clinical psychology of South Ural State University: 8(351)2679758.

ABSTRACTS AND KEYWORDS

Baturin N.A., Matveeva L.G. Social and emotional intelligence: myths and reality.

The article is concerned with analysis of social and emotional intelligence as types of intelligence. It points main features of constructs in accordance with which test can be called intellectual independent from object's specificity for understanding which test is directed. There was made an analysis of phenomena closed to social and emotional intelligence: person's level of emotionality and level of socialization, indications of personality related to emotional and social fields of psychic functioning. There was detailed the types of mental phenomena for measuring which three different kind of construct and appropriate three kinds of tests are required to be derive.

Keywords: social intelligence, emotional intelligence, emotional field of personality, social field of personality, personal characteristics related to social field, personal characteristics related to emotional field

Baturin N.A., Melnikova N.N. Technology of test development: part II.

This article is the second part of the article published in the previous issue of the journal. It continues the discussion step-by-step technology of test development and describes the two phases of process: III preparatory and IV research. These two stages are central to the development of any test, regardless of whether it is created only for research purposes, or for psychodiagnostic. The article explores the strategies for the selection of effective test-items, discusses the main psychometric characteristics of the test.

Keywords: development of the test, test items, layout of the test, consistency and discriminatory capacity of the scales, instructions, reliability and validity.

Berebin M.A. Dialectic system bases for development of the theory of mental adaptation of the person in medical psychology.

The article discusses some basic tenets of dialectics as a systemic basis for the development of new theoretical constructs in science fields (for example, solving the problems of health psychology). Separate provisions of the theory of mental adaptation of the individual as an object of scientific research, describes the requirements for its phenomenological and intrinsic characteristics. Reflect the application of a systematic approach and the general theory of functional systems in the development of the theory of mental adaptation of the individual.

Keywords: theory of mental adaptation, medical psychology, the categories of dialectics, a functional system of psychic adaptation.

Bryabrina T.V., Berebin M.A. Characteristic of discriminatory power of the test MMPI at decision of the problems of differential diagnostics of somatoform disorders.

The article is devoted to study somatoform disorders and to its problem of differential diagnostics from neurotic disorders and from normal. Investigation is carry out with scores of the MMPI by 140 patients. Was study differential diagnostic resources of the MMPI by means of analysis average profile and mathematical statistical analysis.

Keywords: somatoform disorders, neurotic disorders, MMPI, differential diagnostics, mathematical statistical analysis.

Zlobin Y.D. Symbols personal development of an adult protagonist in folk fairy tales.

There is in this essay an analyze of several Slavic folk fairy tales about older adults and discussion of the development of the sequence that they suggest for later life. The folk wisdom of these fairy tales recent the research in the psychology of aging. Old protagonist symbolizes the process an ego transformation. Paradoxical behaviour is typical of an adult protagonist. Getting rid of self-ambition the capability for approaching problems solution in later life.

Keywords: folk fairy tales; symbols personal development; the numinous experience; getting rid of egocentric self-ambitions.

Meshcheryakova K.V., Ryazanova A.Y. Impairments of criticality at frustration of the person: judicial-psychological aspect.

Results of the literary review of impairments of criticality at personality disorder are presented in judicial-psychological examination. The received results reflect specificity of impairments of criticality at personality disorder connection with a task of differential diagnostics.

Keywords: judicial-psychological research, impairments of criticality, personality disorders.

Novokhatski A.V. Features of experience of application of antiretroviral therapies at a HIV-infected.

The paper addresses the problem of building motivation and commitment to the treatment of highly active antiretroviral therapy (HAART) in HIV-infected. It is shown that the reasons for which a significant number of HIV-positive or refuse to stop treatment, are psychological in nature. We describe a comprehensive approach to the study of psychological factors influencing adherence of antiretroviral therapy.

Keywords: HIV infection, the motivation to treatment, adherence of HAART.

Pravilo E.S. Experimental-psychological research of hyperactivity attention deficit disorder as a pathopsychological syndrome.

Hyperactivity attention deficit disorder is considered as separate dysregulatory pathopsychological syndrome. It's revealed, that this disorder is characterised primary by attention deficit, impulsivity, hyperactivity and movement disorders; disorders of cognitive functions are marked for the second time.

Keywords: hyperactivity attention deficit disorder, dysregulatory pathopsychological syndrome.

Akimova A.R. Peculiarities of psychological structure of sociability manifestation by students in different stages of social psychological adaptation.

The article is devoted to the study of correlation of variables of sociability as a system personal trait of students with peculiarities of their adaptation. Expression and correlation of variables of substantial-semantic and instrumental-style aspects of sociability of students are presented. Peculiarities interconnection between variables of sociability and peculiarities of psychological adaptation of different groups of students was determined.

Keywords: psychological structure of sociability, operational and personal difficulties, social adaptation-psychological.

Astaeva A.V., Astakhova L.V. Features of development of higher mental function of children of preschool age with HIV-infection.

Considered one of the urgent problems of modern society – the problem of HIV infections in the child population. Particular attention is paid to the impact of this infection on the development and maturation of higher mental functions in ontogeny, with a view to providing targets of corrective programs.

Keywords: HIV-infection, the higher mental functions, neuropsychological analysis of higher mental functions.

Shtrahova A.V. Modern psychosomatics: methodological problems and possibilities to overcome.

Describes the scientific and methodological problems of contemporary psychosomatics, associated with its integrative nature of the psychological as among industries and among health care. The problem of functional diagnosis, and especially its application in Psychosomatics.

Keywords: psychosomatics, psychosomatic approach, integrative medicine, functional diagnosis.

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ

1. В редакцию предоставляется печатный вариант статьи и ее электронная версия (документ MS Word), экспертное заключение о возможности опубликования работы в открытой печати, сведения об авторах (Ф.И.О., место работы и должность для всех авторов работы, контактная информация ответственного за подготовку рукописи).

2. Структура статьи: УДК, название (не более 12–15 слов), список авторов, аннотация (не более 500 знаков с пробелами), список ключевых слов, текст работы, литература (ГОСТ 7.1–2003). После текста работы приводятся название, аннотация, список ключевых слов и сведения об авторах на английском языке.

3. Параметры набора. Поля: зеркальные, верхнее – 23, нижнее – 23, внутри – 22, снаружи – 25 мм. Шрифт – Times New Roman масштаб 100 %, интервал – обычный, без смещения и анимации, 11 pt. Отступ красной строки 0,7 см, интервал между абзацами 0 пт, межстрочный интервал – одинарный.

4. Формулы. Стиль математический (цифры, функции и текст – прямой шрифт, переменные – курсив), основной шрифт – Times New Roman 11 pt, показатели степени 71 % и 58 %. Выключенные формулы должны быть выровнены по центру.

5. Рисунки все черно-белые. Если рисунки созданы не средствами MS Office, то желательно предоставить рисунки и в виде отдельных файлов.

6. Адрес редакции научного журнала «Вестник ЮУрГУ» серии «Психология»: Россия, 454080, г. Челябинск, пр. им. В.И. Ленина, 76, Южно-Уральский государственный университет, факультет психологии, ответственному редактору проф. Батурину Николаю Алексеевичу.

7. Адрес электронной почты: psy_vestniksusu@mail.ru.

8. Полную версию правил подготовки рукописей и пример оформления можно загрузить с сайта ЮУрГУ (<http://www.susu.ac.ru>), следуя ссылкам: «Научные исследования» → «Издательская деятельность» → «Вестник ЮУрГУ» → «Серии».

9. Плата с аспирантов за публикацию рукописей не взимается.

ВЕСТНИК ЮЖНО-УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА

№ 42 (175) 2009

Серия
«ПСИХОЛОГИЯ»
Выпуск 7

Редактор Л.М. Соколова
Компьютерная верстка В.Г. Харитоновой

Издательский центр Южно-Уральского государственного университета

Подписано в печать 14.12.2009. Формат 60×84 1/8. Печать трафаретная.
Усл. печ. л. 11,16. Уч.-изд. л. 10,44. Тираж 500 экз. Заказ 533/551.

Отпечатано в типографии Издательского центра ЮУрГУ. 454080, г. Челябинск, пр. им. В.И. Ленина, 76.