



ВЕСТНИК

ЮЖНО-УРАЛЬСКОГО № 17 (193)
ГОСУДАРСТВЕННОГО
УНИВЕРСИТЕТА 2010

ISSN 2071-3053

СЕРИЯ

«ПСИХОЛОГИЯ»

Выпуск 9

Учредитель – ГОУ ВПО «Южно-Уральский государственный университет»

Редакционная коллегия серии:

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

Серия основана в 2008 году.

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

Решением Президиума Высшей аттестационной комиссии Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 февраля 2010 г. № 6/6 журнал включен в «Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук».

Подписной индекс 43258 в объединенном каталоге «Пресса России».

Периодичность выхода – 4 номера в год.

СОДЕРЖАНИЕ

Социальная психология

- ГЛУХОВА В.А. Социально-психологические подходы к развитию одаренности в процессе обучения 4
- ГРЯЗЕВА-ДОБШИНСКАЯ В.Г. Инновационное лидерство: моделирование тенденций активности менеджеров предприятия 9

Клиническая психология

- БРЯБРИНА Т.В. Невротические расстройства у лиц с соматоформной вегетативной дисфункцией 18
- ВАССЕРМАН Л.И., АГАНЕЗОВА Н.В., КОРЧАГИНА З.В., ЛОРДКИПАНИДЗЕ Н.З. Эмоционально-аффективные расстройства у женщин, страдающих предменструальным синдромом (в связи с задачами психотерапии) 23
- ГОЛУБЧИКОВА О.В. Дифференциальная психодиагностика эндоморфных депрессий у лиц, перенесших черепно-мозговые травмы 28
- НЕЧАЕВА М.А., БЕРЕБИН М.А. Классификация и психологическая диагностика отношения к беременности 33
- ЧЕРЕДНИКОВА Т.В. Исследование структуры расстройств мышления при шизофрении с позиций концептуальной модели психики Л.М. Веккера 39

Психология личности

- ЛУКЬЯНОВА С.П., ПАХОМОВА Е.В. Ценностно-смысловые ориентации студентов-психологов на завершающем этапе обучения в контексте профессионального становления ... 47

Психология развития

- ВИНОГРАДОВА Н.В., РЫЧКОВА Л.С. Психологическая реабилитация детей-сирот старшего дошкольного возраста с психомоторными нарушениями 52
- КОНЕВА О.Б. Неблагополучная семья и девиантное поведение: социально-психологические аспекты 57
- ТИШЕВСКОЙ И.А. Психическое развитие младенца с позиций аллостатической парадигмы адаптации 62

Работы аспирантов и магистрантов

- БАКУНЧИК Н.Ю., ПОТАСЕЕВА Е.А., ВИТЕНБЕРГ А.П., ЯЦЕНКО М.К. Эмпирическое исследование толерантности к творческим сотрудникам у топ-менеджеров организаций 68
- ГЛУХОВ П.С. Управленческие ориентации и стили лидерства менеджеров организаций с разной степенью инновационного развития 74
- МАЛЬЦЕВА А.С. Особенности стратегии реализации личностного выбора в условиях социального взаимодействия 79
- НОВОХАЦКИ А.В. Принципы доказательной медицины в клинической психологии: современный подход к принятию объективных клинических решений 85
- НОХРИНА Н.А. Типы переживания личности и особенности восприятия субъектами произведений искусства 89
- ТЕНН О.Р. Особенности совладающего поведения женщин переходного возраста (30–35 лет), переживающих экзистенциальный кризис 93
- Abstracts and keywords** 99

CONTENTS

Social psychology

- GLUKHOVA V.A. Socially-psychological approaches to development of endowments in the course of training 4
- GRYAZEVA-DOBSHINSKAYA V.G. Innovative leadership: Modeling of managers' activity tendencies of the enterprise 9

Clinical psychology

- BRYABRINA T.V. The neurotic disorders among patients with vegetative somatoform dysfunction 18
- WASSERMAN L.I., AGANEZOVA N.V., KORCHAGINA Z.V., LORDKIPANIDZE N.Z. Emotional disorders in women with Premenstrual syndrome (PMS) 23
- GOLUBCHIKOVA O.V. Clinical psychological aspects of differential diagnostics of the endomorphical depressions in distanced period of traumatic brain injury 28
- NECHAEVA M.A., BEREBIN M.A. Classification and psychological diagnostics relations to pregnancy 33
- CHEREDNIKOVA T.V. Investigation of the structure of thought disorders at schizophrenia in terms of the conceptual model of mental of L.M. Vekker 39

Personality psychology

- LUKYANOVA S.P., PAKHOMOVA E.V. Values and life-meaning orientations of psychological students on finishing phase of education in context of professional self-determination 47

Developmental psychology

- VINOGRADOVA N.V., RYCHKOVA L.S. Psychological rehabilitation of orphaned children of senior preschool age with psychomotor disorders 52
- CONEVA O.B. Inn-being family and deviant behavior: psycho-social aspects 57
- TISHEVSKOY I.A. Infant mental development from the positions of the allostatic paradigm of adaptation 62

Works of post-graduate students and undergraduates

- BAKUNCHIK N.J., POTASEEVA E.A., WITENBERG A.P., JATSENKO M.K. Empirical research of tolerance to creative employees at top-managers of the organization 68
- GLUKHOV P.S. Managerial orientation and leadership styles of two industrial companies which have different levels of innovation development during the crisis period 74
- MALTSEVA A.S. Features of strategy of realization of the personal choice in the conditions of social interaction 79
- NOVOKHATSKI A.V. Principles of evidence-based medicine in clinical psychology: a modern approach to objective clinical decisions 85
- NOKHRINA N.A. Types of personal experiences and especially its perception of works of art 89
- TENN O.R. Features coping behaviour of women of awkward age (30-35 years), enduring existential crisis 93

- Abstracts and keywords** 99

УДК 159.923.2
ББК Ю945+Ю937.24

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К РАЗВИТИЮ ОДАРЕННОСТИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

В.А. Глухова

Рассматриваются основные методы обучения и развития одаренных учащихся и создания специальных сред для сохранения и развития одаренных детей в соответствии с принципами социальной психологии творчества.

Ключевые слова: творческая одаренность, модели одаренности, взаимодействие среды и творческой личности, эколого-психологический подход.

Социально-психологическое направление, концентрирующее внимание на проблемах взаимосвязи творчески одаренной личности с микро- и макросоциумом, является, на наш взгляд, определяющим в психологии развития одаренности. Задача формирования среды, способствующей интеграции одаренной личности, практического применения ее творческого продукта и признания его другими людьми, для современного общества является первоочередной. Социальное направление представлено в работах А.Г. Асмолова, В.Г. Грязевой-Добшинской, А.М. Матюшкина, В.А. Петровского, А.И. Савенкова, Р. Стернберга, А. Танненбаума и др. [1, 5–12, 16, 17, 20].

Первоначально наиболее известные зарубежные модели развития одаренности, помимо интеллектуальных и творческих факторов, рассматривали только отдельные личностные параметры. Они послужили базой для создания методов выявления, обучения и развития одаренных учащихся и широко применялись в педагогической психологии.

Так, «Трехкольцевая модель одаренности» Дж. Рензулли включала следующие параметры: уровень интеллектуального развития (выше среднего); креативность (творческие способности); увлеченность задачами (высокая мотивация). Метод «Трех видов обогащения учебной программы» Дж. Рензулли, направленный на развитие одаренности в процессе обучения, состоял из трех основных этапов: расширение круга интересов учащихся; развитие мышления учащихся; проведение самостоятельной исследовательской работы и решение творческих задач [2]. Эту модель разви-

тия одаренности в процессе обучения можно считать «материнской»: ее признало большинство авторов, и она стала ядром всех моделей, появившихся позже (П. Торренс и др.). В рамках этого подхода были созданы диагностические и развивающие методы. Например, метод «Турникета», разработанный Дж. Рензулли, С. Райс и Л. Смит, направлен на идентификацию одаренности и наблюдение за ребенком в процессе его работы по специальным программам (ребенок может «входить и выходить» из учебной группы в зависимости от его достижений). Впоследствии модель была усилена Дж. Ф. Фельдхьюсеном введением в ее структуру Я-концепции индивида, и она до сих пор расширяется за счет включения факторов влияния социальной среды в моделях Ф. Монкса, А. Танненбаума и др. [2, 17].

Однако уже многофакторная модель К. Хеллера («Мюнхенская модель одаренности»), помимо таких факторов одаренности, как интеллектуальные способности, креативность, социальная компетентность, личностные особенности (мотивация достижения, преодоление стресса, стратегии работы и др.), достижения (естественные науки, искусство, спорт и др.), включает и факторы среды (микроклимат в семье и в классе, критические события в жизни и др.). Многофакторная модель и созданный на ее основе диагностический комплекс используется не только в научных проектах, но и для решения широкого комплекса прикладных проблем, который применяется при оценке эффективности специальных образовательных программ для развития одаренных учащихся [18, 19].

Психосоциальной часто называют «Пятифакторную модель» А. Танненбаума, поскольку ее автор предлагает классифицировать одаренных людей по критерию потребности общества в них. По его мнению, наличие у человека высокого уровня интеллектуального развития и креативности не может гарантировать достижения им выдающихся творческих результатов. Для этого необходимо взаимодействие пяти факторов развития одаренности: 1) фактора «g», или общих интеллектуальных способностей; 2) фактора специальных способностей в конкретной области; 3) фактора специальных характеристик неинтеллектуального характера (личностные, ролевые), необходимых для реализации специальных способностей в конкретной области деятельности; 4) случайных факторов, счастливого стечения обстоятельств или удачи («оказаться в нужном месте в нужный момент»), а также 5) стимулирующего окружения, способствующего развитию этих способностей (семья, школа и др.) [2–5, 17].

Под руководством Р. Стернберга был разработан ряд теоретических концепций, использующихся в практике работы по развитию одаренных детей. К числу наиболее известных из них относится «теория инвестирования». Так, по мнению Р. Стернберга и Т. Любарта, творческий процесс можно рассматривать как удачное инвестирование капитала с позиций жизненной установки: «покупать дешево, а продавать дорого». Теорию Р. Стернберга характеризуют три особенности: понимание общественной значимости проблематики творчества; нацеленность на практическую реализацию взглядов; наличие теории, лежащей в основе эмпирической работы, как необходимое условие адекватной оценки результатов. По Р. Стернбергу, творческие проявления детерминируются шестью факторами: интеллектом как способностью; знанием; стилем мышления; индивидуальными чертами; мотивацией и внешней средой. Р. Стернберг считает, что для творчества особенно важны следующие составляющие интеллекта: синтетическая способность – умение увидеть проблему по-новому, преодолеть границы обыденного сознания; аналитическая способность – выявление идей для дальнейшей разработки; практические способности – умение убеждать других в ценности идей, другими словами, умение «продать» творческую идею другим.

По мнению Р. Стернберга, творчество

предполагает также способность человека идти на разумный риск, внутреннюю мотивацию, толерантность к неопределенности, готовность противостоять мнению окружающих. И наконец, для творчества необходима окружающая среда, поддерживающая творческие идеи, а значит, способствующая развитию одаренности [3, 4, 16–18]. В известной международной образовательной программе «Одиссея Разума», которая направлена на развитие творческого мышления, решение нестандартных задач, которые могут быть реализованы и применены на практике можно увидеть подходы теоретических концепций Р. Стернберга и его последователей.

В отечественной психологии проблемы развития одаренности рассматривались в основном в психологических исследованиях творчества и творческого мышления. Так А.М. Матюшкин к проблеме одаренности подходит с точки зрения творческого потенциала индивида. Он подчеркивает, что в основе одаренности лежит не интеллект, а творческий потенциал. В качестве генерального фактора одаренности выступает креативность («творчество»), которая понимается им как условие развития, как фундаментальное свойство психики. Структурным компонентом одаренности он считает доминирующую роль познавательной мотивации и исследовательскую творческую активность, выражающуюся в обнаружении нового, в постановке и решении проблем. Главными признаками творческой активности А.М. Матюшкин считает её устойчивость, меру исследовательской активности, которая стимулируется новизной и которую одаренный ребёнок сам видит и находит в окружающем мире [9, 10].

Е.Л. Яковлева, рассматривая творчество как личностную характеристику, как реализацию человеком собственной индивидуальности, являющейся неповторимой и уникальной, считает, что реализация индивидуальности – это и есть творческий акт (внесение в мир нового, ранее не существовавшего) и всегда в той или иной мере есть предъявление своей индивидуальности другому человеку [20, 21]. Поэтому выявление, развитие, сохранение и возможность реализации своих творческих замыслов так важна для одаренной личности [10, 11, 21].

Творческий потенциал личности, являясь основой одаренности, не реализуется автоматически, без влияния условий жизни и социального окружения. Необходимость сохране-

ния и развития одаренности требовала организации особой, развивающей среды. Создание такой среды рассматривалось в некоторых исследованиях.

В отечественной психологии модель обогащения содержания образования с целью развития интеллектуально-творческих способностей одаренных учащихся в массовых школах предложил А.И. Савенков. Он считал, что содержание образования является органичной частью социокультурной среды и не может быть изменено без изменения самой этой среды в целом [15].

Основанием междисциплинарного подхода к обучению и развитию одаренных учащихся (Н.Б. Шумакова и др.) является фактор среды, названный «идеалом целостности воспитания». В соответствии с этой точкой зрения процесс обучения не может состоять лишь из интеллектуального развития, но должен затрагивать всю личность ребенка в целом [19].

В.И. Панов, рассматривая в концепции экологической психологии детерминированность средой развитие одаренности, отмечает, что для полноценного развития интеллектуально-творческих способностей каждого одаренного ребенка необходима определенная структура образовательной среды и ее специальное проектирование. С этой целью В.П. Лебедев, В.И. Панов, В.А. Ясвин определяют следующие подходы: а) технологический (психодидактический), представляющий совокупность учебной и других видов деятельностей, включая образовательные технологии, содержание и методы которых определяются психологическими целями и задачами физического, познавательного, личностного и социального развития учащихся; б) социальный, или коммуникативный, представляющий собой пространство межличностного взаимодействия и соответствующие, присущие данному возрасту и типу культуры «формы детско-взрослой общности», а также способы взаимодействия между субъектами этих общностей; в) пространственно-предметный, обеспечивающий возможность необходимого для обучения, развития и социализации пространственных действий и включающий в себя архитектурные особенности образовательного учреждения и прилегающего к нему пространства, их предметную наполненность, интерьер, оборудование, особую атрибутику [13].

Таким образом, понятие «образовательная среда» включает в себя не только общую

направленность образовательного пространства, но и личностно-ориентированный образовательный процесс, который и позволяет в большей мере реализовать имеющийся потенциал каждого одаренного ребенка [12].

В.Г. Грязева-Добшинская, рассматривая особенности взаимодействия среды и творческой личности, отмечает, что особенностью эколого-психологического подхода к исследованиям проблем развития творческой личности является сопряжение рассмотрения динамики личности и развития культуры как «экологической нише» творческой личности. Развитие человеческой индивидуальности в творческой деятельности, активное, творческое созидание человеком гармонической целостности с самим собой, своим делом, другими людьми, природой, культурой представляют основные ценностные ориентиры экопсихологического подхода к развитию личности и творчеству. Цель экопсихологии творчества – поиск и определение параметров микро- и макросреды, значимых для процессов развития творческой одаренности, интеграции талантливых детей, создание условий развертывания персонального пространства творчески одаренной личности [7].

В.Г. Грязева-Добшинская, В.А. Петровский определяют три основных положения концепции «экология творчества»: 1) экологический смысл неадаптивной активности творческой личности заключается в выявлении и способности решения наиболее острых кризисных проблем цивилизации, экологическое равновесие между творческой личностью и обществом достигается, с одной стороны, ориентацией общества на поддержку творческой личности, а с другой стороны, сензитивности творческой личности к глобальным проблемам общества; 2) персональное пространство творческого человека – это пространство людей, в которое он интегрирован как творческая индивидуальность, персональное пространство создается самим творческим человеком, поэтому одаренных детей нужно готовить к авторской деятельности посредством науки, искусства и др.; 3) существование персональных творческих пространств должно поддерживать широкие надличностные образования, которые являются аккумуляторами и индукторами творческой активности людей, это явления природной, социальной среды, образующие надперсональные пространства творчества [5].

Поэтому необходимость обучения одаренного ребенка в контексте образа жизни

является одним из основных положений экологической психологии В.Г. Грязевой-Добшинской. Каждой творческой личности необходимо научиться строить пространство и время жизни. Творческий человек учится строить «свою общину» – персонализироваться в людях, в продукте деятельности, структурировать время. Однако творческие, одаренные дети не всегда находят средства для воплощения дара, трансляции своей индивидуальности. Для понимания социальной интеграции творческой, одаренной личности В.Г. Грязевой-Добшинской введено понятие гармонизации: гармонизации между личностью и средой, личностью и даром [6, 7]. Однако ценой достижений творческой личности достаточно часто является дисгармония. Поэтому представляется важным изначально нацеливать построение образа жизни в направлении гармонизации в контексте проблемы кризисов творческой личности, «одаренности и депрессии», «одаренности и агрессии».

Если творческой личностью не обретается гармония, то возникает одно из проявлений дисгармонизации – депрессия, страхи, скука, аутизм, отказ от дара, обесценивание дара, болезни, наркотики, самоубийства. Проявление депрессивных состояний, прежде всего, связано со скукой, обесцениванием своих ресурсов, индивидуальности («инфляция дара») и поиском «традиционных» (иллюзорных) способов преодоления депрессии. Другой вариант дисгармонии развития творческой, одаренной личности связан с проявлениями агрессии. У одаренных людей могут проявляться сильные агрессивные тенденции – цинизм, злой юмор, самоутверждение, подавление менее способных, соперничество, что часто вызывает их отторжение у окружающих людей, нарушает возможности самореализации [7].

Образовательные технологии, ориентированные на гармонизацию жизненного мира личности, В.Г. Грязева-Добшинская определяет как «темпоральные технологии» (технологии организации времени), которые могут быть дополнительными, составляющими определенное единство с технологиями основного образования, такие как: «технологии развития компетентности во времени» (технологии, связанные с обучением погружению в моменты настоящего времени, подлинностью существования в нем); технологии «структурирования времени» жизни (технологии обучения в контексте образа жизни, ориентирующие ученика на гармонизацию с внешним

миром, где личностное и средовое образует целостность). Такой подход, считает В.Г. Грязева-Добшинская, может помочь преодолеть иллюзию возможности гармонизации жизненного мира личности на пути извне заданного, соединения сфер ее жизнедеятельности, «гарантирующих» разностороннее развитие или иллюзию возможности построения гармоничной среды, которая будет соответственно определять формирование личности [7].

Таким образом, развитие одаренности не может рассматриваться вне взаимодействия развивающейся личности с ее социальным окружением. При этом характер воздействия социального окружения на проявление творческих качеств личности может быть как позитивным, так и негативным, тормозящим [14]. В концепции экологии творчества, теоретическим источником которой стала социальная психология творчества, В.Г. Грязева-Добшинская и В.А. Петровский отмечали, что проблема взаимодействия личности и социума, организации жизненной среды для развития творческой личности является чрезвычайно острой, так как в обществе существует, с одной стороны, остракизм творчески одаренных людей, а с другой – эксплуатация их возможностей [5]. Поэтому поиск и определение параметров микро- и макросреды, значимых для процессов развития творческой одаренности, интеграция, создание условий развертывания персонального пространства личности, в котором она интегрирована как творческая индивидуальность (В.Г. Грязева-Добшинская, В.А. Петровский), являются, на наш взгляд, определяющими в вопросах развития одаренности, так как сохранение одаренных людей, являющихся национальным достоянием России, создание условий для их творческой реализации рассматривается в качестве основной задачи общества.

Литература

1. Асмолов, А.Г. *Культурно-историческая психология и конструирование миров* / А.Г. Асмолов. – М.: ИПП; Воронеж: НПО МОДЭК, 1996. – 768 с.
2. Бурменская, Г.В. *Одаренные дети* / Г.В. Бурменская; общ. ред. Г.В. Бурменской и В.М. Слуцкого. – М.: Прогресс, 1991. – 376 с.
3. Дружинин, В.Н. *Психология общих способностей* / В.Н. Дружинин. – СПб.: Питер, 1999. – 368 с.
4. Дружинин, В.Н. *Структура психометрического интеллекта и прогноз индивидуаль-*

ных достижений / В.Н. Дружинин; отв. ред. А.Н. Воронин // *Интеллект и творчество: сб. науч. тр.* – М.: ИП РАН, 1999. – С. 5–29.

5. Грязева, В.Г. Одарённые дети: экология творчества / В.Г. Грязева, В.А. Петровский. – Москва–Челябинск: ИПИ РАО, ЧГИИК, 1993. – 40 с.

6. Грязева, В.Г. Экологическая психология творческой личности / В.Г. Грязева. – М.: ЦРСДОД МО РФ, Челябинск: Полиграф-мастер, 2000. – 304 с.

7. Грязева-Добшинская, В.Г. Социальная психология творчества. Теоретические основы, эмпирические исследования, прикладные разработки: учеб. пособие / В.Г. Грязева-Добшинская. – Челябинск: ЮУрГУ, 2008. – 233 с.

8. Ландау, Э. Одаренность требует мужества: психол. сопровождение одаренного ребенка / Э. Ландау. – М.: Академия, 2002. – 144 с.

9. Матюшкин, А.М. Концепции творческой одаренности / А.М. Матюшкин // *Вопросы психологии.* – 1989. – №6. – С. 29–33.

10. Матюшкин, А.М. Одаренность и возраст. Развитие творческого потенциала одаренных детей: учеб. пособие / А.М. Матюшкин. – М.: Изд-во МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2004. – 192 с.

11. Петровский, В.А. Личность: феномен субъектности / В.А. Петровский. – Ростов н/Д: Феникс, 1996. – 66 с.

12. Панов, В.И. Экопсихологические аспекты детства / В.И. Панов // *Мир психологии.* – 1997. – № 1. – С. 55–68.

13. Панов, В.И. Если одаренность – явление,

то одаренные дети – это проблема / В.И. Панов // *Начальная школа: плюс-минус.* – 2000. – № 3. – С. 3–10.

14. Симановский, А.Э. Социальные механизмы формирования интеллектуальной творческой способности учащихся / А.Э. Симановский // *Психол. наука и образование.* – 2002. – № 3. – С. 76–82.

15. Савенков, А.И. Одаренные дети в детском саду и школе: учеб. пособие / А.И. Савенков. – М.: Academia, 2000. – 231 с.

16. Стернберг, Р. Учись думать творчески / Р. Стернберг, Е. Григоренко; под ред. Д.Б. Богоявленской // *Основные современные концепции творчества и одаренности.* – М.: Молодая гвардия, 1997. – С. 186–210.

17. Стернберг, Р. Инвестиционная теория креативности / Р. Стернберг, Е. Григоренко // *Психол. журнал.* – 1998. – № 2. – С. 144–160.

18. Хеллер, К.А. Диагностика и развитие одаренных детей и подростков / К.А. Хеллер; под ред. Д.Б. Богоявленской // *Основные современные концепции творчества и одаренности.* – М.: Молодая гвардия, 1997. – С. 243–264.

19. Шумакова, Н.Б. Обучение и развитие одаренных детей / Н.Б. Шумакова. – М.: Изд-во МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2004. – 334 с.

20. Яковлева, Е.Л. Развитие творческого потенциала личности школьника / Е.Л. Яковлева // *Вопросы психологии.* – 1996. – № 3. – С. 28–34.

21. Яковлева, Е.Л. Психология развития творческого потенциала личности / Е.Л. Яковлева. – М.: Флинта, 1997. – 224 с.

Поступила в редакцию 2 апреля 2010 г.

Глухова Вера Александровна. Заведующая учебной лабораторией «Социальная психология творчества» Южно-Уральского государственного университета, старший преподаватель кафедры общей психологии: gluhova-vera@mail.ru.

Vera A. Glukhova. Head of educational laboratory: «Social psychology of creativity and innovative management», assistant of professor of Department General psychology Department of General psychology, South Ural State University: gluhova-vera@mail.ru.

ИННОВАЦИОННОЕ ЛИДЕРСТВО: МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕНДЕНЦИЙ АКТИВНОСТИ МЕНЕДЖЕРОВ ПРЕДПРИЯТИЯ

В.Г. Грязева-Добшинская

Рассматриваются теоретические основания программы диагностики ресурсов инновационного лидерства менеджеров предприятия. Обосновывается совокупность показателей активности менеджеров, направленная на изменение и сохранение параметров функционирования системы. Показаны возможности моделирования выявленных тенденций для управленческого консультирования.

Ключевые слова: инновационное лидерство, психологический инновационный аудит, моделирование активности менеджеров предприятия, управленческое консультирование.

Одно из направлений управленческого консультирования по проблематике психологии инновационного менеджмента – выявление тенденций и ресурсов инновационной активности менеджеров предприятия, которые рассматриваются как реальные или возможные лидеры инноваций. Разработана и апробирована программа, направленная на выявление потенциалов инновационной активности менеджеров предприятия (она обозначена как программа «*Ресурсы инновационного лидерства менеджеров предприятия: психологический инновационный аудит*»). На основе результатов диагностики ресурсов инновационного лидерства менеджеров осуществляется моделирование выявленных тенденций. Моделирование оптимизирует процесс управленческого консультирования: дает возможность лучше представить имеющиеся ресурсы инновационного лидерства как в целом, так и по его различным аспектам, оценить барьеры и стимулы увеличения инновационной активности менеджеров.

Данная статья посвящена обсуждению опыта диагностики ресурсов инновационного лидерства менеджеров предприятий, осуществляющих инновационные проекты, и моделированию выявляемых тенденций (по программе психологического инновационного аудита).

Инновационное лидерство Р.Л. Дафт связывает с необходимостью проведения постоянных трансформаций в организациях, соответствующих стремительным социальным, экономическим и технологическим измене-

ниям. Инновационное лидерство возникает в организациях, способных постоянно изменяться и адаптироваться (в «обучающихся организациях»), и связано оно с деятельностью менеджеров, в обязанности которых входит разработка и реализация корпоративных концепций введения инноваций, с мотивацией и поддержкой подчиненных в период сложных преобразований [8].

Исследователями выявлено, что *лидер-инноватор*, успешно осуществляющий трансформации, обладает определенными характеристиками активности: поддерживает изменения, проявляет смелость; верит в способности сотрудников; способен сформировать и отстаивать ценности изменений, может признать собственные ошибки и извлечь из них урок; способен осуществлять руководство в сложных, неопределенных и неоднозначных условиях; видит картину будущего и может доходчиво ее описать [8].

Так как ядро инновационного лидерства – способность управлять изменениями, трансформациями, можно обратиться и к анализу исследований трансформационного (изменяющего действительность) лидерства, осуществленного Дж. Каджами, К. Ковальским, Д. Дайлом [6, 7]. *Трансформационное лидерство* противопоставляется традиционному лидерству, основанному на взаимодействии, – *транзакционному лидерству*.

Трансформационное лидерство (по Дж. Бернсу) определяется как процесс, направленный на достижение коллективных целей через взаимное использование мотивов

достижения планируемых изменений, имеющих у лидера и последователей. Трансформирующие действительность лидеры описываются как люди, заставляющие своих последователей выйти за пределы собственных интересов, за пределы самореализации [6, 7]. Трансформационное лидерство (по Б. Бассу) определяется следующими признаками: влияние, порождающее идеи; вдохновляющая мотивация; интеллектуальная стимуляция; индивидуальный подход; первенство коллективной идентичности; высокий уровень самоуважения и чувства собственной ценности; чувство коллективной эффективности. Транзакционное лидерство определяется по следующим признакам (Б. Басс): лидер взаимодействует с подчиненными или последователями путем транзакций – на основе договоренностей поощряет за хорошую работу и наказывает за плохую работу [6, 7].

При разработке программы диагностики «Ресурсы инновационного лидерства менеджеров предприятия: психологический инновационный аудит» исходным было понимание того, что активность менеджеров в осуществлении инноваций определяется многими факторами – социально-психологическими, социально-экономическими, организационно-культурными [2]. Инновационное лидерство – сложный феномен, включающий разные уровни активности менеджеров, системный характер которого определил выбор методик диагностики и способы моделирования ее результатов. В программу психологического инновационного аудита менеджеров, направленную на диагностику ресурсов инновационного лидерства, включались методики и их показатели, которые выявляют разные уровни потенциалов инновационной активности менеджеров.

Теоретические основы программы выявления ресурсов инновационного лидерства у менеджеров

Рассматриваемые далее теоретические основы программы психологического инновационного аудита связаны с анализом системного характера инновационного лидерства.

1. *Исследуется соотношение у субъектов в данном сообществе поисковой активности, направленной на изменение, и стабилизирующей активности, направленной на сохранение параметров функционирования системы.*

Программа психологического аудита инновационного лидерства менеджеров пред-

приятия разработана на основе теоретической модели устойчивого функционирования саморазвивающихся систем. Разработанный комплекс показателей диагностических методик психологического инновационного аудита основан на принципе функционирования саморазвивающихся систем, в соответствии с которым *устойчивое развитие обеспечивается балансом двух подсистем с доминированием разных тенденций активности субъектов, – поисковой активности, направленной на изменение и стабилизирующей активности, направленной на сохранение параметров функционирования системы.*

Выбор комплекса методик и их показателей основан на сформулированных А.Г. Асмоловым в русле историко-эволюционного подхода принципах описания развивающихся систем, разработка которых явилась результатом анализа исследований по эволюционной биологии популяций. Эти *принципы* включают описание развивающихся систем по нескольким параметрам:

1) взаимодействие двух противодействующих тенденций – тенденции к сохранению и тенденции к изменению;

2) функционирование избыточных неадаптивных элементов, обеспечивающих саморазвитие систем;

3) противоречия между адаптивными формами активности элементов систем, реализующими родовые программы, и активностью элементов систем, несущих индивидуальную изменчивость [1].

Обратимся к интерпретации этих принципов в связи с выявлением ресурсов активности менеджеров для инновационного развития предприятий. Прежде всего, подчеркнем, что устойчивое (а не «догоняющее») развитие как гуманистическая перспектива сообщества, обеспечивается всеми противодействующими тенденциями активности субъектов. Для преодоления социокультурных кризисов, освоения инноваций имеет значение баланс стереотипных, репродуктивных, адаптивных проявлений, с одной стороны, и индивидуальных, творчески продуктивных, инновационных, неадаптивных – с другой стороны. Именно поэтому баланс эволюционно значимых тенденций активности менеджеров предприятия сделан предметом психологического инновационного аудита и управленческого консультирования.

Нами развиваются два подхода к исследованиям по социальной психологии творче-

ства и психологии инновационного менеджмента – эколого-психологический и символично-рефлексивный [3, 4]. В эколого-психологическом подходе акцент сделан на рассмотрении возможностей *творчества и инноваций как механизма самоорганизации сообществ и субъектов культуры*. Центральным в символично-рефлексивном подходе является исследование *опосредования коммуникаций субъектов* (в образовательной, художественной, инновационной деятельности) *авторскими текстами, символами* (символическими структурами), функционирующими в культуре.

Экологический подход показывает свою эффективность в управлении изменениями в организации, что представлено в работах А. де Гиуса, К. Мейера и С. Дэвиса [9, 14]. Эффективны и символично-рефлексивные методы, используемые в управлении развитием организации, разрабатываемые П. Сенге, Р. Йенсеном, Ю.Д. Красовским [10, 12, 17], в управлении инновациями, например, в работах Э. Лессер, Л. Пруссак, Э. Харгадон [11, 19] и в целом методы рефлексивного управления, развиваемые В. Лефевром, Т.Л. Томасом [13, 18].

Ключевым моментом самоорганизации в жизни культурных сообществ и субъектов культуры является *активность творческого субъекта в пространствах нестабильности* – в точках бифуркации, катастрофы, зонах неопределенности, границ. В пространствах нестабильности возможна реализация личностного выбора. Выбор субъектов в пространстве нестабильности может быть понят с точки зрения соотношения двух обозначенных тенденций активности – изменения-сохранения. Заметим, что исследователи отмечают необходимость руководителей с различными стилями менеджмента («инноваторов» и «сохранителей») для корпораций со многими подразделениями [20].

Проявления неадаптивной активности личности А.Г. Асмолов связывает с противостоянием индивидуальности в сфере ее призвания сообществу. Противостояние в тех или иных его формах и делает личность, усвоившую социо-культурные стандарты, индивидуальностью, которая преобразует мир [1].

Еще одна форма проявления неадаптивной активности личности, значимая для социокультурных изменений, – бескорыстный риск. В.А. Петровский, который ввел это понятие, изучил особенности проявления у людей бескорыстного риска: от стремления на-

встречу опасности как врожденной ориентировочной реакции до риска как рефлексивной ценности. В.А. Петровский выявляет совокупность активно-неадаптивных тенденций (действий) в познавательной деятельности человека, активно-неадаптивные тенденции в общении – переживания эмоциональной общности, эмпатии; самораскрытие и доверие, проявление щедрости [16].

Таким образом, явления изменчивости, индивидуальной вариативности субъектов, различные формы неадаптивной активности личности представляют эволюционные ресурсы сообщества и являются ресурсами для субъектов, осуществляющих управление инновациями.

2. *Исследуется соотношение разноуровневых аспектов инновационного лидерства как различных системных свойств субъектов в сообществах: интраиндивидуальных, интериндивидуальных, метаиндивидуальных аспектов инновационного лидерства.*

Инновационное лидерство как сложный феномен включает взаимосвязанные уровни активности менеджеров, осуществляющих инновационную, организационную и творческую деятельность: 1) уровень собственной активности *лидера* как менеджера проекта; 2) уровень взаимной активности менеджеров как *команды проекта*; 3) уровень *культуры организации*. Эти уровни активности задают менеджерам базовые характеристики управленческой деятельности.

В программе психологического аудита инновационного лидерства менеджеров предприятия рассматриваются следующие взаимосвязанные уровни активности менеджеров. *Интраиндивидуальный уровень* – личность лидера (мотивация, тип выбора при принятии решений, креативность, неадаптивность). *Интериндивидуальный уровень* – включенность лидера-менеджера в командную работу по инновационному проекту (стиль лидерства, согласование командных ролей, толерантность к креативному персоналу). *Метаиндивидуальный уровень* – включенность в определенный тип организационной культуры (управленческие ориентации, установки управленческой культуры, отражаемый статус в ролевой структуре организации, толерантность к руководителю, отражаемые символы и ценности организационной культуры).

Психология инновационного менеджмента включает экспертную диагностику и актуализацию личностных, интеллектуальных, со-

циальных, культурных, символических ресурсов команды, организации (т.е. нематериальных ресурсов) для успешной капитализации творческого продукта [3]. Поэтому основные понятийные области психологии инновационного менеджмента – социальный капитал, культурный капитал, интеллектуальный капитал, символический капитал как ресурсы лидеров и персонала организации или проектной команды. *Социальный капитал* понимается как продукт включенности человека в социальные сети и представляет потенциал взаимного доверия и взаимопомощи в межличностных отношениях (Дж. Коулмен, Т. Нестик). *Культурный и символический капитал* (П. Бурдье, Т. Нестик, С. Переслегин) основаны на знании: в первом случае это полученное образование и общая культурная компетентность, культурные способности; во втором – экспертное влияние и знаки достоинства, репутации, социального статуса, т.е. власть, основанная на знании и признании его авторитетности другими людьми [3].

В программе психологического инновационного аудита из всего множества свойств субъектов рассматриваются именно те взаимосвязанные аспекты инновационного лидерства, которые необходимы менеджерам для успешной капитализации творческого продукта и которые соответственно представляют различные аспекты нематериальных ресурсов предприятия (социальный, культурный, интеллектуальный, символический капитал).

3. *Исследуется соотношение показателей потенциалов активности менеджеров, диагностируемых с учетом разных уровней осознания проявляемых свойств.*

В программу психологического инновационного аудита для итоговой оценки включены те методики и показатели, что выявляют разный уровень ресурсов инновационного лидерства у менеджеров с точки зрения меры их осознания.

1. Осознаваемый субъектами и соответственно контролируемый ими уровень результатов (это в основном результаты, получаемые по опросниковым методикам, и некоторые результаты по проективным и психосемантическим методикам).

2. Неосознаваемый субъектами и неконтролируемый уровень результатов (это в основном результаты, получаемые по проективным и психосемантическим методикам и некоторые результаты по опросниковым методикам).

Методики и показатели программы «Ресурсы инновационного лидерства менеджеров предприятия: психологический инновационный аудит»

По каждой методике выявляются *две группы показателей*, представляющих потенциалы поисковой активности менеджеров, *направленной на изменение* и потенциалы стабилизирующей активности менеджеров, *направленной на сохранение параметров функционирования системы*. Далее рассматриваются методики выявления потенциалов активности менеджеров в соответствие с программой психологического инновационного аудита, а также представлена совокупность используемых показателей (см. таблицу).

Интраиндивидуальный уровень инновационного лидерства

1. Показатели *структуры мотивации достижения*: соотношение мотивации надежды на успех и мотивации избегания неудачи (методика ТАТ Х. Хекхаузена).

Для увеличения инновационной активности менеджеров имеет значение наличие достаточно *высокого уровня мотивации достижения* в целом и *высокого уровня мотивации надежды на успех*, в частности, а также *низкого уровня мотивации избегания неудачи*, связанной с переживанием страха, стремлением быть осторожным. Если больше половины руководителей имеют высокие или средние показатели мотивации надежды на успех и высокие или средние показатели общей мотивации достижения, то такой вариант *мотивации достижения может быть основой для развертывания инновационной деятельности предприятия*. Если около половины руководителей имеют невысокие показатели мотивации надежды на успех и средние показатели мотивации избегания неудачи, что в целом приводит к невысокой или низкой общей мотивации достижений, такой *вариант мотивации недостаточен для инновационной деятельности, сопряженной с усилиями, риском, неопределенностью*.

2. Показатели *типа личностного выбора* при принятии решений в различных жизненных ситуациях (Методика ТЛВ-тест, разработанная В.Г. Грязевой-Добшинской, А.С. Мальцевой, стандартизация и валидизация А.С. Мальцевой). Для выявления ресурсов инновационного лидерства существенны следующие показатели. Высокие показатели по

Показатели потенциалов активности менеджеров для выявления ресурсов инновационного лидерства

Уровни	Потенциалы поисковой активности менеджеров, направленной на изменение	Потенциалы стабилизирующей активности менеджеров, направленной на сохранение
Интраиндивидуальный уровень	1. Мотивация «надежда на успех»	Мотивация «избегания неудачи»
	2. Тип личностного выбора (творческий)	Тип личностного выбора (реалистический)
	3.1. Креативное мышление (гибкость, оригинальность)	Интеллектуальный контроль
	3.2. Активная неадаптивность (интеллектуальная инициатива и эмоциональная реактивность, эмоциональная активность)	Адаптивность (реалистичность восприятия; направленность на жизнеобеспечение; психофизическая активность; тревожность)
Интериндивидуальный уровень	4. Трансформационное лидерство	Транзакционное лидерство
	5. Командно-ролевая идентификация (по ролям генератор идей, изыскатель ресурсов, мотиватора, гармонизатора)	Командно-ролевая идентификация (по ролям исполнитель-реализатор, финишер-контролер, координатор, критик)
	6.1. Толерантность к креативному персоналу, толерантность к ролям криэйтора и спасателя в кризисе	Интолерантность к креативному персоналу, интолерантность к ролям криэйтора и спасателя в кризисе
Метаиндивидуальный уровень	6.2. Ценности индивидуальности личности; ценности познания	Ценности индивида; ценности труда
	7. Инноваторская и гуманизаторская управленческие ориентации	Бюрократическая и технократическая управленческие ориентации
	8. Установки организационной культуры: командная «Новаторство» и мобильная «Маневренность»	Установки организационной культуры: патерналистская «Дом», пирамидальная «Централизм»

шкале «рефлексия переживания внутренней сложности» и высокие по шкале «осознания трудности внешнего мира» выявляют установки к творческому типу личностного выбора и готовность к преобразованиям. Низкие показатели по шкале «рефлексия переживания внутренней сложности» и высокие по шкале «осознания трудности внешнего мира» выявляют установки к реалистическому типу личностного выбора и готовность к адаптивному поведению.

3. Показатели творческой и адаптивной направленности личности в ситуации неопределенности. Тест Роршаха, адаптация и стандартизация для организационного консультирования В.Г. Грязевой-Добшинской [5].

В первый блок входят показатели потенциалов активности, направленной на изменения в ситуации неопределенности: показатели креативного мышления (оригинальность, гибкость), интеллектуальной инициативы, эмоциональной реактивности, эмоциональной активности, которые представляют активно-неадаптивные тенденции и обеспечивают

расширенную динамику деятельности. Во второй блок входят показатели потенциалов активности, направленной на сохранение сформировавшихся паттернов: реалистичный тип восприятия действительности, высокий уровень интеллектуального контроля, показатели психофизической активности, тревожности и направленности личности на жизнеобеспечение и бытовое функционирование.

Высокий уровень показателей активности менеджеров, направленной на изменения, рассматривается как комплекс интеллектуальных и личностных ресурсов инновационного менеджмента. Высокий уровень показателей активности, направленной на сохранение, рассматривается как комплекс интеллектуальных и личностных качеств менеджеров, являющихся барьером при проведении организационных изменений и введения инноваций. Выявленные по тесту Г. Роршаха типы переживания у менеджеров (способы реагирования на жизненные события) являются основанием для выбора эффективных стимулов развития их деятельности.

Интериндивидуальный уровень инновационного лидерства

1. Показатели *стиля инновационного лидерства*: соотношение трансформационного лидерства (оптимального для организационных изменений) и транзакционного лидерства (оптимального для стабильных периодов). Методика «Многофакторный опросник лидерства» Б. Басса (адаптация и стандартизация Института психологии творчества, инноваций, арт-коммуникаций УНИ ЮУрГУ). Диагностика *стиля лидерства* по данному опроснику позволяет выявить общий уровень *представлений менеджеров о специфике стилей лидерства, значимых для введения инноваций*. По данным диагностики, структура лидерства руководителей в организациях, осуществляющих инновационные изменения, включает четкую дифференциацию стилей лидерства и оптимальную их структуру: трансформационное лидерство – верхняя граница нормы, транзакционное лидерство – нижняя граница нормы, самооценка результатов лидерства – выше нормы.

2. Показатели дифференциации и согласованности *ролей при взаимодействии менеджеров в командной работе*. Опросник «Роли в командной работе» Р.М. Белбина. Выявляется дифференциация ролей в командной работе, то есть определяется, насколько каждым менеджером осознается специфика той или иной управленческой роли: ее функции, особенности поведения.

В стабильных организациях менеджеры наиболее точно представляют роли «исполнителя-реализатора» и «мотиватора». «Исполнитель-реализатор» претворяет идеи в практические дела, он дисциплинированный и квалифицированный. «Мотиватор» тянет команду за собой, соревнуется, использует разнообразные подходы. Значимым для предприятий, вводящих инновации, является степень дифференцированности и популярности ролей «генератора идей» и «изыскателя ресурсов». «Генератор идей» креативен, обладает высокой нестандартностью и гибкостью мышления. «Изыскатель ресурсов» обнаруживает новые ресурсы во внешней среде, налаживает полезные контакты.

3. Показатели *толерантности менеджеров к творческому персоналу* и интеграции в социально-ролевой структуре предприятия. Методика «Рольевые отношения социальных субъектов и творческой личности» (РОССТЛ) В.Г. Грязевой-Добшинской, Н.Ю. Бакунчик,

В.А. Глуховой, А.С. Мальцевой, разработка Института психологии творчества, инноваций, арт-коммуникаций УНИ ЮУрГУ, грант РГНФ [15]. Выявление толерантности (и интолерантность) к креативным сотрудникам в статусных (руководящих) и нестатусных (ресурсных) социальных ролях. Выявляется толерантность и интолерантность менеджеров предприятия к социальной роли криэйтора. Выявляются социально-ролевые и ценностные барьеры у менеджеров предприятия, значимые при введении инноваций.

Метаиндивидуальный уровень инновационного лидерства

1. Показатели типов *управленческих ориентаций* менеджеров. Объектные управленческие ориентации (бюрократическая, технократическая, автократическая, конфликтная), при которых человек понимается как объект управления, и субъектные управленческие ориентации (инноваторская, гуманизаторская, демократическая, мобилизаторская), при которых человек рассматривается как субъект. Методика «КРАБ» Ю.Д. Красовского (стандартизация Института психологии творчества, инноваций, арт-коммуникаций УНИ ЮУрГУ).

Определяется соотношение оценок у менеджеров по блоку субъектных управленческих ориентаций – *инноваторская, гуманизаторская, (культура достоинства)* и по блоку объектных управленческих ориентаций – *бюрократическая, технократическая (культура полезности)*, причем, и при оценке фактического уровня, и направлений изменений в будущем. Наиболее эффективным является выраженность у *менеджеров общегуманистического контекста управления инновационными изменениями*.

2. Показатели типов *базовых установок организационной культуры* менеджеров (патерналистская, пирамидальная, командная, кооперационная, мобильная, консолидарная, конфронтационная, рейтинговая культуры). Методика «РАКУРС» Ю.Д. Красовского (стандартизация Института психологии творчества, инноваций, арт-коммуникаций УНИ ЮУрГУ).

Наиболее оптимальны для инновационного развития предприятия командная культура управления «Новаторство» и мобильная культура управления «Маневренность». Наибольшие барьеры для инновационного развития создают патерналистская культура управления «Дом» и пирамидальная культура управления «Централизм».

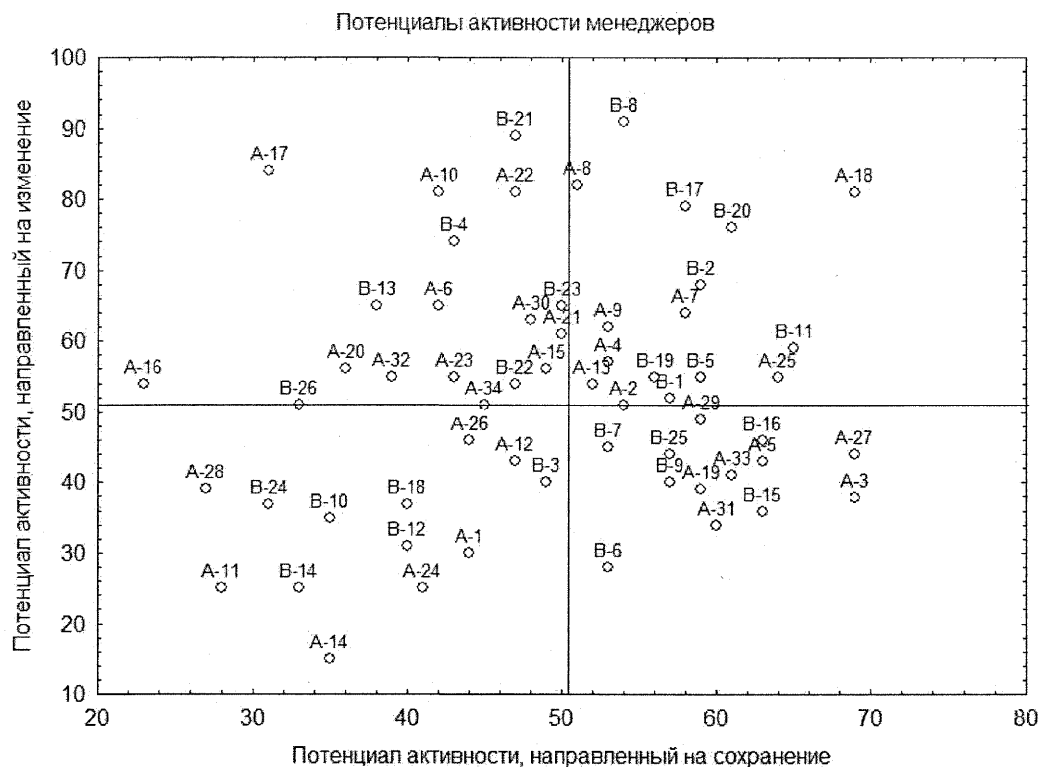


Рис. 2. Баланс потенциалов активности, направленной на изменение и сохранение параметров системы, как ресурс инновационного лидерства менеджеров (подразделений А и В предприятия)

менеджеров можно снять обучающими программами и организационными изменениями; какие стимулы увеличения активности менеджеров наиболее эффективны. Результаты психологического инновационного аудита дают основания для вероятностного прогнозирования увеличения инновационной активности субъектов экономики и оптимизации инновационного развития предприятия.

Литература

1. Асмолов, А.Г. *Культурно-историческая психология и конструирование миров* / А.Г. Асмолов. – М.: Изд. «ИПП», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. – 768 с.
2. Грязева-Добшинская, В.Г. *Инновационное лидерство: социально-психологическая программа для менеджеров* / В.Г. Грязева-Добшинская // *Социальная психология творчества – 2007: сб. науч. тр.* – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2007. – С. 200–206.
3. Грязева-Добшинская, В.Г. *Социальная психология творчества и психология инновационного менеджмента. Теоретические контексты на границе предметных областей* / В.Г. Грязева-Добшинская // *Социальная психология творчества – 2007: сб. науч. тр.* – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2007. – С. 6–18.
4. Грязева-Добшинская, В.Г. *Социальная психология творчества. Теоретические основы. Эмпирические исследования. Прикладные разработки: учеб. пособие* / В.Г. Грязева-Добшинская. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2008. – 234 с.
5. Грязева-Добшинская, В.Г. *Тест Роршаха в диагностике творческой активности личности* / В. Г. Грязева-Добшинская // *Психология образования: региональный опыт: материалы 2-й нац. научно-практ. конф.* – М.: ФПОР, 2005. – С. 90–92.
6. Дайл, Д. *Трансформационное лидерство* / Д. Дайл, Дж. Каджеси, К. Ковальски // *Психология современного лидерства. Американские исследования.* – М.: Когито-Центр, 2007. – С. 23–37.
7. Дайл, Д. *Трансформирующее действие лидерства* / Д. Дайл, Дж. Каджеси, К. Ковальски // *Психология. Журнал Высшей школы экономики.* – 2004. – т.1. – № 2. – С. 96–109.
8. Дафт, Р.Л. *Уроки лидерства* / Р.Л. Дафт. – М.: ЭКСМО, 2007. – 478 с.
9. Де Гиус, А. *Живая компания. Рост, научение и долголетие в деловой среде* / А. Де Гиус. – СПб.: Стокгольмская школа экономики в Санкт-Петербурге, 2004. – 220 с.

10. Йенсен, Р. *Общество мечты. Как грядущий сдвиг от информации к воображению преобразит ваш бизнес* / Р. Йенсен. – СПб.: Стокгольмская школа экономики в Санкт-Петербурге, 2002. – 264 с.
11. *Как превратить знания в стоимость: Решения от IBM Institute for Business Value* / Сост.: Э. Лессер, Л. Пруссак. – М.: Альмина Бизнес Букс, 2006. – 248 с.
12. Красовский, Ю.Д. *Социокультурные основы управления бизнес-организацией* / Ю.Д. Красовский. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2007. – 391 с.
13. Лефевр, В.А. *Кибернетика второго порядка в России и на Западе* / В.А. Лефевр // *Рефлексивные процессы и управление*. – 2002. – Т. 2. – № 1. – С. 96–103.
14. Мейер, К. *Живая организация. Компания как живой организм* / К. Мейер, С. Дэвис. – М.: *Добрая книга*, 2007. – 368 с.
15. *Методика диагностики отношения социальных субъектов к творческой личности* / В.Г. Грязева-Добшинская, Н.Ю. Бакунчик, В.А. Глухова, А.С. Мальцева // *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*. – 2008. – Вып. 3. – С. 33–45.
16. Петровский, В.А. *Личность в психологии* / В.А. Петровский. – Ростов-на-Дону: Изд-во ЮРГУ, 1996. – 510 с.
17. Сенге, П. *Пятая дисциплина: искусство и практика самообучающейся организации* / П. Сенге. – М.: ЗАО «Олимп-Бизнес», 2003. – 408 с.
18. Томас Т.Л. *Рефлексивное управление в России: теория и военные приложения* / Т.Л. Томас // *Рефлексивные процессы и управление*. – 2002. – Т. 2. – № 1. – С. 71–89.
19. Харгадон, Э. *Управление инновациями* / Э. Харгадон. – М.; СПб.; Киев: ООО «И.Д.Вильямс», 2007. – 304 с.
20. Экхардт, Г.У. *Необходимость различных стилей менеджмента* / Г.У. Экхардт // *Психология современного лидерства. Американские исследования*. – М.: Когито-Центр, 2007. – С. 121–124.

Поступила в редакцию 30 марта 2010 г.

Вера Геннадьевна Грязева-Добшинская. Доктор психологических наук, заведующая кафедрой общей психологии, профессор, ЮУрГУ: vdobshinya@mail.ru.

Vera G. Gryazeva-Dobshinskaya. PsyD, professor, head of department of general psychology of South Ural State University: vdobshinya@mail.ru.

УДК 159.922
ББК Ю932

НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ С СОМАТОФОРМНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Т.В. Брябина

Представлены результаты исследования невротической симптоматики у пациентов с соматоформной вегетативной дисфункцией и у пациентов с невротическими расстройствами. Проанализированы уровень выраженности невротичности и структура невротических нарушений в двух группах пациентов. Отмечают особенности в спектре и интенсивности невротической симптоматики.

Ключевые слова: соматоформные расстройства, соматоформная вегетативная дисфункция, невротические расстройства.

Ухудшение социальной среды и резко возросшее число вредных психологических воздействий привело к увеличению распространенности нервно-психических и соматических заболеваний, в формировании которых большую роль играют психогенные факторы (так называемые «психосоматические заболевания»). В их число принято включать разнообразные нарушения функций органов и систем — от доболезненных, донозологических до клинически развернутых состояний. Эти состояния и заболевания формируются вследствие действия определенных психотравмирующих факторов на личность с определенными психологическими особенностями, находящуюся в той или иной неблагоприятной жизненной ситуации [1, 3, 8]. Соматические заболевания, симптоматика которых в своей клинической картине не имеет нозологически очерченных синдромов, в клинической медицине и психологии принято рассматривать как функциональные. При этом у пациентов зачастую отмечаются нарушения не только соматического, но и психического функционирования. Как следствие, такая дисфункция соматических систем в клинике квалифицируется как преимущественно соматоформное расстройство, а психические дисфункции — как преимущественно невротические расстройства.

Но часто функциональные нарушения соматических органов и систем отмечаются как при соматоформных расстройствах, так и при неврозах. В свою очередь, невротические расстройства могут сочетаться коморбидно с соматоформными расстройствами либо могут

даже включаться в патогенетические механизмы и клиническую картину соматоформных расстройств [6].

Соматоформные расстройства характеризуются очевидным отсутствием инструментально подтвержденных органических нарушений, преобладанием комплекса психовегетативных расстройств и относительной обратимостью симптоматики. При этом часто отмечается проблема терминологического определения наблюдаемой патологии. Так, при очевидном соматическом вкладе в этиопатогенез наблюдаемую симптоматику невротического характера принято считать вторичной и определять ее как неврозоподобную [4]. В свою очередь, при приоритете психогенных этиопатогенетических механизмов в дисфункции органов и систем соматическая патология рассматривается как вторичная, психосоматическая. Очевидная нервно-психическая патология при отсутствии соматической рассматривается как невротическая. В случае сочетания психических и соматических расстройств определить первичность психического либо соматического фактора в этиопатогенезе не представляется возможным, особенно в случае клинически стертых форм соматической и невротической патологии.

При этом считается, что соматоформные расстройства, во-первых, могут являться предтечей классических психосоматозов [7], во-вторых, их симптоматика включает соматические, вегетативные и психические расстройства с высокой степенью вариабельности.

Диагностика любого заболевания начинается с квалификации психического и соматического состояния пациентов. Применение психологической диагностики рассматривается как составная часть медицинской диагностики, которая позволяет изучить роль психологических факторов в этиологии, патогенезе, лечении и профилактике заболеваний. При этом медицинская (клиническая) психологическая диагностика использует методы психологической диагностики для выявления нарушений психических функций, процессов, состояний личности и поведения больного человека в ситуациях, угрожающих нарушениями психической адаптации, следствием которых могут быть расстройства в сфере психического здоровья и снижение качества жизни [2].

Для осуществления медицинской психодиагностики важно определиться с пониманием роли психологических механизмов в психических нарушениях различной нозологии, особенно в случае пограничной психической и психосоматической патологии. Следует отметить, что достаточно часто соматоформные расстройства дебютируют в молодом возрасте, при этом спектр клинических проявлений этих расстройств достаточно широк и разнообразен [1, 5]. В связи с этим требуется исследование, позволяющее уточнить спектр и интенсивность соматических, вегетативных и психических нарушений в структуре как соматоформных, так и невротических расстройств. Данные клинико-психологических исследований могут позволить раскрыть особенности клинической картины расстройства и помочь определить дальнейшие пути лечебных воздействий, в том числе наметить пути психологической коррекции.

Материалы исследования

Было организовано и проведено исследование психического состояния и выраженности невротической и невротоподобной симптоматики у 218 пациентов.

Исследование выполнялось по методике «Симптоматического опросника невротических расстройств» (ОНР-Си). Методика ОНР-Си является компьютерной модификацией опросника SiO, разработанного в 1981 году в Польше под руководством J.W.Aleksandrowicz и апробированного в отделении неврозов и психотерапии института им. В.М. Бехтерева. Методика направлена на количественное определение степени выраженности невротических расстройств и содержательное описание жалоб больного. Она представляет собой опросник из 138 пунктов, в которых отражены основные невротические жалобы и симптомы. Самооценка своего

статуса осуществляется путем определения у себя наличия и степени выраженности тех или иных нарушений. Оценка проводится по 4-балльной шкале: «не беспокоит», «незначительно беспокоит», «беспокоит», «очень беспокоит». Опросник имеет 13-шкальную структуру. Полученные данные интерпретировались в соответствии с разработанной схемой анализа [2]: оценивался общий уровень невротичности (далее – ОУН) и структура невротической симптоматики пошкально. Итоговые значения ОУН выражаются в стенох. Высокий уровень ОУН регистрируется при значениях итогового балла в 7–10 стенов, умеренный – от 6 до 4 стенов, незначительный – от 1 до 3 стенов.

Результаты исследования представлены в следующих показателях:

– во-первых, в стандартизованных показателях ОУН;

– во-вторых, в исходных показателях шкальной оценки (сумма сырых баллов по каждой шкале) и в приведенных рейтинговых баллах (на основании расчета значений средних рангов по шкалам методики), что описывает уровень интенсивности выявляемой симптоматики;

– в-третьих, в процентных пунктах, отражающих экстенсивность (широту или спектр представленности) невротической симптоматики внутри каждой шкалы. Процентным показателем является удельная оценка вопросов шкалы ($Nz\%$), которая рассчитывается по формуле: (количество ответов по шкале с оценкой более 0 баллов * 100 %) / количество вопросов шкалы. Следует отметить, что удельный показатель учитывает наличие симптоматики, диагностируемой по шкале, вне зависимости от интенсивности выраженности симптомов.

Вся выборка представлена двумя группами испытуемых, критерием включения которых в ту или иную группу являлось наличие верифицированного клинического диагноза «соматоформная вегетативная дисфункция» (код F.45.3 по МКБ-10) либо диагноза «невротическое расстройство» (код F.40–43 по МКБ-10). Численность испытуемых первой группы составила $n_1 = 141$ человек, в том числе 64 мужчин и 77 женщин, а численность испытуемых второй группы $n_2 = 77$ человек, в том числе 36 мужчин и 41 женщин. Все испытуемые являлись студентами высших учебных заведений. Средний возраст обследованных пациентов составил $19,83 \pm 1,63$ лет. Нозологический диагноз являлся внешним критерием для оценки выявляемой симптоматики.

Математико-статистические расчеты производились с помощью пакета статистических программ SPSS Statistics 17.0.

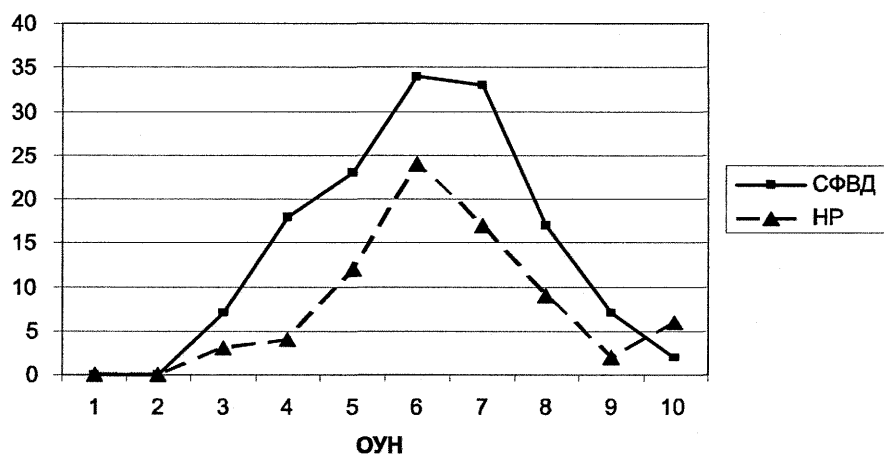
Результаты исследования и их обсуждение

Общий уровень невротичности характеризуется умеренным и высоким уровнем, как у пациентов с соматоформной вегетативной дисфункцией (далее – СФВД), так и у пациентов с невротическими расстройствами (далее – НР). Средний уровень невротичности в целом по выборке составил $6,24 \pm 0,8$, в первой группе – $6,11 \pm 0,8$ и во второй группе – $6,47 \pm 0,8$. Статистических различий в уровне невротичности в группах пациентов с СФВД и невротическими расстройствами не выявлено. Таким образом, в обеих группах сравнения отмечается одинаковый уровень выраженности невротичности (невротических и невротизированных нарушений). Другими словами, у пациентов с СФВД и у пациентов с НР выявляется одинаковая и достаточно выраженная тяжесть невротической симптоматики. При этом распределение испытуемых по степени выраженности невротической симптоматики очевидно приближается к нормальному (см. рисунок).

При анализе пошкального представления данных были выявлены статистически значимые различия между результатами исследования пациентов двух групп. Для пациентов с невротическими расстройствами более характерно ограничительное поведение, отражаю-

щееся достоверно более высокими значениями по шкалам «нарушения социальных контактов» ($p \leq 0,05$) и «ананкастические нарушения» ($p \leq 0,001$). В табл. 1 представлены значения средних арифметических и стандартных отклонений шкальных оценок по каждой шкале.

При этом у пациентов с невротическими расстройствами отмечается большая выраженность симптоматики этого регистра, проявляющаяся как большей частотой встречаемости, так и большей ее интенсивностью. Характерно, что для невротических пациентов более свойственна слабо и умеренно выраженная симптоматика, отражающая нарушение социальных контактов и ананкастические черты личности. В группе пациентов с СФВД такие симптомы в основном отсутствуют или выражены слабо у незначительного числа испытуемых. При невротических расстройствах более выражены жалобы на неуверенность, ощущение недостатка самостоятельности, беспомощность и склонность подчиняться другим. Такие пациенты стремятся избегать людей, даже близких знакомых, больше переживают по поводу одиночества и испытывают дискомфорт в социальных контактах. Полученные данные свидетельствуют о большой степени нарушения их социальной адаптации.



Распределение испытуемых двух групп в соответствии со значениями итоговых баллов ОУН

Средние значения шкальной оценки по шкалам методики ОНР-Си*

Таблица 1

Шкалы	Группа	СФВД		НР	
		М	δ	М	δ
Нарушения социальных контактов		1,8908	1,5	2,4818	1,7
Ананкастические нарушения		1,8057	1,56	2,5234	1,62
Ипохондрические нарушения		1,7667	1,47	1,5662	1,74
Расстройства сна		2,1972	1,6	2,6182	1,72
Тревожно-фобические нарушения		1,4730	1,26	1,7610	1,31

* В таблице приведены результаты только по тем шкалам методики ОНР-Си, по которым получены наиболее существенные отличия.

Достоверных различий по шкалам «расстройства сна», «ипохондрические» и «тревожно-фобические нарушения» у испытуемых этих групп нет ($p \leq 0,1$). Однако установлено, что у пациентов с невротическими расстройствами более выражены расстройства сна и тревожно-фобические нарушения, в то время как ипохондрические нарушения более интенсивно выражены у испытуемых с СФВД. Различий в выраженности соматовегетативной симптоматики у пациентов двух групп не выявлено.

Далее в соответствии с программой исследования была построена иерархия шкальных показателей для двух групп (в рейтинговых баллах). Данные представлены в табл. 2.

Полученные данные свидетельствуют о большей интенсивности проявлений собственно соматовегетативных нарушений у пациентов с СФВД и повышенную их обеспокоенность состоянием своего здоровья. Требуется отдельного анализа факт наличия дереализационных нарушений, которые в пограничной психиатрии и клинической психологии рассматриваются как проявления психологических защитных механизмов диссоциативного реагирования («последняя линия обороны» при психотравматизации), а также при начальных формах органических психических нарушениях [10].

У пациентов с невротическими расстройствами отмечается большая выраженность эмоционально-личностных нарушений, что вполне объясняется классическими представлениями об этиопатогенезе невротических расстройств [5].

На следующем этапе исследования была построена иерархия шкальных значений по удельному показателю спектра выраженности

симптоматики (Nz%). Шкальные значения определялись на основании выраженности показателя в процентах и построение иерархии этих шкальных значений. При этом практически отсутствовали так называемые «чистые» типы, проявляющиеся изолированной представленностью высоких значений только по одной из шкал методики ОНР-Си. Как правило, наблюдалось сочетание доминирующей симптоматики по 2–3 шкалам, описывающим спектр невротических нарушений. В табл. 3 приведены сравнительные данные о частоте встречаемости той или иной шкальной симптоматики у испытуемых двух исследуемых групп.

Таким образом, отмечается сходная картина сочетанности клинических невротических нарушений. При этом очевидно, что астенические нарушения и расстройства сна можно рассматривать как «ядерные» (общие) для всех типов сочетаний, поскольку эта симптоматика представлена во всех вариантах невротических проявлений испытуемых обеих групп. У всех пациентов отмечаются жалобы на повышенную утомляемость, истощаемость нервно-психических процессов, апатию, недостаток сил или энергии для выполнения какой-либо деятельности.

Понимание астении как состояния нервно-психической слабости, включенного в клиническую картину различных нервно-психических и соматических симптомокомплексов и нозологических форм [5; 9], позволяет квалифицировать астенические нарушения и у пациентов с СФВД, и у невротических пациентов как следствие проявления общепатологических механизмов, поскольку астеническая симптоматика является первоначаль-

Таблица 2

Иерархия нервно-психических нарушений у испытуемых
с соматоформными вегетативными и невротическими расстройствами

R	СФВД	НР	R
1	Ипохондрические нарушения	Ананкастические нарушения	1
2	Соматовегетативные нарушения	Нарушение социальных контактов	2
3	Дереализационные нарушения	Тревожно-фобические нарушения	3,5
4	Обсессивные нарушения	Расстройства сна	3,5
5	Аффективная лабильность	Астенические нарушения	6
6	Аффективное напряжение	Депрессивные нарушения	6
8,5	Астенические нарушения	Сексуальные нарушения	6
8,5	Депрессивные нарушения	Аффективное напряжение	8
8,5	Сексуальные нарушения	Аффективная лабильность	9
8,5	Расстройства сна	Обсессивные нарушения	10
11	Тревожно-фобические нарушения	Дереализационные нарушения	11
12	Нарушение социальных контактов	Соматовегетативные нарушения	12
13	Ананкастические нарушения	Ипохондрические нарушения	13

Структура нервно-психических нарушений в двух группах

Название шкалы	СФВД, %	Неврозы, %
Астенические нарушения	41	50
Аффективная лабильность	22	18
Расстройства сна	22	26
Депрессивные нарушения	15	22%
Нарушение социальных контактов	15	17
Ананкастические нарушения	12	19
Ипохондрические нарушения	9	12

ным признаком психической патологии. Следовательно, пациенты с СФВД и невротическими расстройствами представляют собой пример клинических групп с одинаково начальным уровнем пограничной психической патологии. Для лиц молодого возраста наличие этой патологии является весьма важной частью в понимании ее вклада в патогенетические механизмы дальнейшего развития патологии, поскольку именно астенизация может значительно влиять на уровень их трудоспособности. По всей видимости, основные лечебные мероприятия должны иметь своей целью, прежде всего, коррекцию астенизации.

Наблюдаемое очевидное различие в интенсивности проявлений невротической симптоматики при в целом схожей ее структуре объясняется диагностическим потенциалом методики, позволяющим выявлять именно спектр невротических нарушений (по значениям удельного показателя Nz%).

Таким образом, и пациенты с СФВД, и пациенты с невротическими расстройствами характеризуются наличием выраженной невротической (неврозоподобной) симптоматики, структура которой обнаруживает некоторое сходство. Однако клинические картины этих расстройств различаются по степени выраженности симптоматики, что, по-видимому, может служить указателем на различия в патогенетических механизмах и, соответственно, в мишенях лечебных воздействий.

Литература

1. Бройтигам, В. Психосоматическая медицина / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад;

пер. с нем. Г.А. Обухова, А.А. Брценка. – М.: Гэотар-Медицина, 1999. – 376 с.

2. Вассерман, Л.И. Медицинская психодиагностика: Теория, практика и обучение / Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. – СПб.; М.: Академия, 2003. – 736 с.

3. Великанова, Л.П. Психосоматические расстройства: современное состояние проблемы (часть 1) / Л.П. Великанова, Ю.С. Шевченко // Социальная и клиническая психиатрия. – 2005. – № 4. – С. 79–90.

4. Гиндикин, В.Я. Лексикон малой психиатрии / В.Я. Гиндикин. – М.: КРОН-ПРЕСС, 1997. – 576 с.

5. Карвасарский, Б.Д. Неврозы / Б.Д. Карвасарский. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.

6. Клиническая психиатрия: пер. с англ., перераб. и доп. / гл. ред. Т.Б. Дмитриева. – М.: ГЭОТАРМедицина, 1999. – 602 с.

7. Марилов, В.В. Переход функционального расстройства в органический психосоматоз / В.В. Марилов // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2006. – № 1.

8. Смугевич, А.Б. Психосоматические расстройства (клиника, эпидемиология, терапия, модели медицинской помощи) / А.Б. Смугевич, А.Л. Сыркин и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1999. – Т. 99. – № 4. – С. 4–16.

9. Снежневский, А.В. Общая психопатология: курс лекций / А.В. Снежневский. – М.: МЕДпресс-информ, 2001. – 208 с.

10. Тарабрина, Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.

Поступила в редакцию 28 марта 2010 г.

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

Tatyana V. Bryabrina. Assistant of professor, Department of Clinical Psychology, South Ural State University: t_bryabrina@mail.ru.

ЭМОЦИОНАЛЬНО-АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ (В СВЯЗИ С ЗАДАЧАМИ ПСИХОТЕРАПИИ)

Л.И. Вассерман, Н.В. Аганезова, З.В. Корчагина, Н.З. Лордкипанидзе

В результате многомерного клинико-психологического исследования изучены уровневые и содержательные характеристики эмоциональных расстройств у женщин, страдающих предменструальным синдромом (ПМС). Обследованы 101 женщина с ПМС. С помощью многошкального симптоматического опросника невротических расстройств (ОНР-СИ) выявлено, что в структуре указанных расстройств наиболее выражены признаки аффективной лабильности, астеническая и субдепрессивная симптоматика на фоне общей эмоциональной и поведенческой напряженности.

Ключевые слова: предменструальный синдром, психологическая диагностика, эмоциональные, аффективные расстройства

Введение

Предменструальный синдром (ПМС), по мнению многих авторов, – нейроэндокринная патология, которая рассматривается рядом авторов как психосоматическое расстройство [11]. Частота встречаемости этого синдрома в популяции женщин репродуктивного возраста широко варьирует – от 2 до 95 % женщин [7].

В соответствии с классификацией МКБ-10, ПМС диагностируется в рамках рубрики N94.3 – синдром предменструального напряжения. Вместе с тем симптомокомплекс ПМС отличается полиморфной симптоматикой, среди которой значительное место отводится пограничным нервно-психическим (неврозоподобным) расстройствам [5, 12]. Среди них, как правило, преобладают эмоционально-личностные нарушения, близкие по МКБ-10 к соматоформным вегетативным дисфункциям (F45.8) и к расстройствам адаптации (F43.2). Нередки и соматизированные депрессии, которые проявляются в форме синдрома предменструального напряжения [18].

Исследование патогенеза и клиники ПМС, являющееся необходимым условием для разработки лечебных и профилактических мероприятий, должно быть направлено на квалификацию содержательных характеристик эмоциональных расстройств, психогенно или соматогенно обусловленных, а также на уровневые характеристики аффективного регистра¹. С

одной стороны, эмоционально-аффективные расстройства являются внешними проявлениями гормональных изменений, происходящих в организме женщины в предменструальный период, субъективного реагирования женщин, страдающих ПМС на эти изменения, фрустрирующие и дезадаптирующие их в реальной жизни [8, 10, 15, 17]. С другой стороны – они «провоцируют» и способствуют усилению вегетативно-сосудистых, обменно-эндокринных и других нарушений, которые, в свою очередь, сопровождаются усилением эмоциональной напряженности и личностного дискомфорта. Таким образом, возникает «замкнутая сеть» взаимообуславливающих нарушений с весьма сложными и неоднозначными по интерпретации причинно-следственными связями. Существенная роль эмоционально-аффективных расстройств, обуславливающих патогенез и клинико-психологические проявления ПМС, заставляет более детально изучить симптоматику и степень выраженности расстройств настроения при этой патологии с целью комплексной терапии. В этой ситуации представляется адекватным применение методик медицинской психодиагностики [1] для объективизации эмоционально-личностных расстройств с учетом цикличности и индивидуальности психофизиологических проявлений синдрома. Следует при клинико-психологическом и экспери-

¹ Представляется целесообразным в этом контексте в дальнейшем использовать синтетическое понятие «эмоционально-аффективные расстройства», подчеркивающее его обобщающее значение.

ментально-психологическом исследовании уточнить и квалифицировать полиморфность эмоционально-аффективных расстройств, их лабильность, а также маскированный характер, что особенно важно для задач психотерапии [7].

Несмотря на цикличность ПМС и относительно непродолжительность (2–12 дней), эмоционально-аффективные расстройства у женщин остаются облигатным проявлением тревожного ожидания болевого синдрома и, тем самым, определяют значимое отношение испытуемых к ситуации, а через ее индивидуальное переживание и к значимому социальному окружению [9, 4, 14]. Реально в клинической практике у таких пациенток имеют место социально-дезадаптивные проявления вследствие блокирования актуальных потребностей личности, что является предиктором психической дезадаптации [2]. Это, в свою очередь, отражается на производственных и семейных отношениях, что также подчеркивается в специальной литературе [7, 13].

Существует точка зрения, что при ведущем патогенетическом факторе – эндокрино-гинекологической патологии – у женщин с ПМС могут вторично (соматогенно) возникать нарушения в психической сфере [3, 15]. По мере прогрессирования и усиления явлений дистресса возникает риск появления вторичных аффективных расстройств, например, тревожно-депрессивных переживаний, раздражительности, астенизации, агрессивных поведенческих проявлений, сопряженных с вегетативными расстройствами, что дополни-

тельно осложняет течение ПМС, особенно при средней и тяжелой его степенях [7, 16].

Принимая во внимание биопсихосоциальную сущность патогенеза ПМС, комплексное многомерное клинико-психологическое исследование, существенным компонентом которого явилась психологическая диагностика, позволяет уточнить уровневые и содержательные характеристики эмоционально-аффективных и личностных расстройств больных.

Пациентки с предменструальным синдромом обследовались в женских консультациях г. Санкт-Петербурга; диагноз ПМС устанавливался клинически, а форма и тяжесть ПМС определялась после оценки его клинических проявлений по модифицированной шкале Г.П. Королевой [6].

Материалы и методы

Обследованы 101 женщина репродуктивного возраста (18–40 лет) с диагнозом ПМС. Распределение больных по форме и степени тяжести ПМС представлено в табл. 1. В основном это были женщины, страдающие обменно-эндокринной (45,6 %) и смешанной (41,6 %) формами ПМС преимущественно легкой степени тяжести (71,3 %).

Средний возраст обследованных женщин составил ($29,6 \pm 0,1$) лет, а средний стаж ПМС – ($7,7 \pm 0,5$) лет. Распределение больных по возрасту, возрасту, в котором появился ПМС, и длительности заболевания представлено в табл. 2. Выборку составили женщины молодого и зрелого возраста. При этом ПМС преимущест-

Таблица 1

Распределение больных по форме и степени тяжести ПМС

Степень тяжести ПМС	Форма ПМС			Всего, n (%)
	Нервно-психическая, n (%)	Обменно-эндокринная, n (%)	Смешанная, n (%)	
Легкая	10 (9,9)	32 (31,7)	30 (29,7)	72 (71,3)
Средняя	3 (2,9)	14 (13,9)	12 (11,9)	29 (28,7)
Сумма	13 (12,8)	46 (45,6)	42 (41,6)	101 (100)

Таблица 2

Распределение больных с ПМС и длительности заболевания

Возраст, лет	Количество больных, n (%)	Возраст начала ПМС, лет	Количество больных, n (%)	Длительность ПМС, лет	Количество больных, n (%)
18–29	68 (67,3)	12–18	40 (39,6)	1–6	56 (55,4)
30–40	33 (32,7)	19–25	44 (43,6)	7–12	29 (28,8)
		26–32	12 (11,9)	13–18	9 (8,9)
		33–39	5 (4,9)	19–24	7 (6,9)

венно возникал у женщин в молодом возрасте, например, у 83 % женщин – в возрасте до 25 лет.

Большинство обследованных женщин имели высшее (60 %) и незаконченное высшее (23 %) образование. При этом занятыми в трудовой деятельности были 79 % из обследованных женщин, из которых 50 % работали по специальности, 21 % женщин не работали, 64 % женщин состояли в браке, 44 % имели детей.

Статистическая обработка результатов проведена с использованием стандартных пакетов программ для компьютерной статистической обработки: Microsoft Excel 2000; SPSS ver. 11,5.

Оценку эмоционально-аффективных расстройств и содержательного описания жалоб у женщин, страдающих ПМС, определяли при помощи симптоматического опросника невротических расстройств – (ОНР-СИ). В работе использовался его компьютерный вариант с базой «знаний», разработанный О.Ю. Щелковой [1].

Результаты и их анализ

Структура эмоционально-аффективных расстройств у женщин, страдающих ПМС, по данным опросника ОНР-СИ, представлена в табл. 3.

Из данных табл. 3 следует, что в структуре эмоционально-аффективных расстройств наиболее выражены признаки: аффективной лабильности (1-е ранговое место), астенических расстройств (2-й ранг), депрессивных расстройств (3-й ранг) и аффективной напряженности (4-й ранг).

Жалобы на частые колебания настроения представлены в показателе аффективной лабильности – склонности к поведенческим проявлениям, например, слезам. При этом неприятные события переживаются очень эмо-

ционально, больные при этом не в силах сдерживать свои эмоции, невзирая на возможные неблагоприятные для них последствия, в частности при коммуникативных ситуациях. Следует, однако, отметить, что какие-либо положительные эмоции (если они существуют) демонстрируются поведенчески интенсивно. В целом, обращает на себя внимание уязвимость аффективной сферы больных – аффективная симптоматика: превышение 50 баллов хотя бы по одной шкале аффективного комплекса (шкалам тревожно-фобических проявлений; депрессивных проявлений; аффективной напряженности; аффективной лабильности) отмечается у 35 % пациенток, а у 25 % зарегистрированы повышенные показатели (более 50 баллов) сразу по нескольким «аффективным» шкалам.

Содержательный анализ выбранных пунктов опросника показывает, что при этом наибольший удельный вес имеют «фоновые» расстройства: общая эмоциональная неустойчивость, немотивированные перепады настроения, интенсивные переживания негативных событий, склонность к излишне сильным, глубоким переживаниям, невозможность сдерживать свои чувства, слезы, чувства мучительного внутреннего напряжения, тревога, раздражительность, трудности контроля эмоций. Аффективная лабильность может быть связана с постоянным ожиданием ежемесячно наступающих неприятных соматических изменений, колебаний настроения, ухудшения общего физического и психологического состояния, и, следовательно, вызванного этим дискомфорта на работе, конфликтов в семье. Вместе с тем, следует отметить, что вышеука-

Таблица 3

Структура и степень выраженности эмоционально-аффективных расстройств

Невротические проявления	Женщины с ПМС	
	М ± m Балл	Ранг
Тревожно-фобические	21,5 ± 1,66	9-й
Депрессивные	31,4 ± 2,58	3-й
Аффективная напряженность	30,0 ± 2,02	4-й
Расстройства сна	27,8 ± 2,31	5-й
Аффективная лабильность	40,3 ± 2,68	1-й
Астенические	38,6 ± 2,59	2-й
Сексуальные	22,1 ± 1,92	8-й
Дереализационные	20,1 ± 1,90	10-й
Обсессивные	21,2 ± 1,74	9-й
Нарушения социальных контактов	26,1 ± 2,20	6-й
Ипохондрические	15,4 ± 1,87	12-й
Ананкастические	24,8 ± 2,21	7-й
Соматовегетативные	16,8 ± 1,33	11-й

занные особенности характерны для женщин и вне предменструального периода, что может свидетельствовать о влиянии ПМС на личностном и поведенческом уровнях реагирования, обусловленном тревожным ожиданием очередного дискомфорта.

На 2-м месте по выраженности эмоционально-аффективной симптоматики в группе больных ПМС выступают жалобы «неврастенического» характера». Для исследованных больных характерна быстрая утомляемость при выполнении различной деятельности, требующей приложения усилий. При этом нередко возникает раздражительная слабость и снижение психической активности. Характерны постоянное чувство усталости, снижение побуждений к деятельности, повышенная сенситивность, ухудшение памяти и активного внимания. Присутствие в клинической картине ПМС астенических симптомов, по видимому, обусловлено общей дисгармонией вегетативно-гормональной системы, определяющей патологию ПМС в целом [7].

В общей структуре эмоционально-аффективных нарушений у больных ПМС интенсивность жалоб, связанных с депрессивным аффектом, занимает 3-е ранговое место. Содержательный смысл выбранных испытуемыми утверждений опросника свидетельствует о том, что депрессивные переживания характеризуются угнетенностью в течение большей части дня, апатическим отношением к происходящему, пессимистической оценкой перспектив, тревожных ожиданий негативных перемен, ощущением своей малоценности, в частности, в отношениях с противоположным полом и в семейных отношениях. Следует заметить, что критика к своему состоянию полностью сохранена на фоне высокой мотивированности женщин к лечению.

Шкала беспокойства и напряженности имеет 4-е ранговое место в структуре эмоционально-аффективных нарушений. Во время предменструального периода женщины отмечают внутреннее напряжение, не купируемое волевыми усилиями. Однако нередко такое состояние проходит также внезапно, как и возникает, чаще – с началом менструации; больные отмечают, что при очевидном субъективно выраженном волнении их действия начинают носить «рассеянный» хаотичный характер, не приносящий реального результата. Иногда пациентки отмечают повышенную агрессивность по отношению к членам семьи и коллегам по работе, природу которой они не всегда способны объяснить.

Заключение

Таким образом, совокупность данных клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования позволяет определить роль и значение структурных компонентов эмоциональных нарушений у женщин, страдающих ПМС, уточнить (в дифференциально-диагностическом плане) степень выраженности нарушений эмоционального регистра в отличие от собственно аффективной патологии (по степени выраженности расстройств настроения), в частности, при оценке психогенеза личностного реагирования при данном синдроме. Все отмеченное выше позволяет рассматривать ПМС как дистресс, что является обоснованием для целенаправленного применения психотерапии в комплексном лечении пациенток с вышеуказанной патологией.

Литература

1. Вассерман, Л.И. *Медицинская психодиагностика: теория, практика и обучение* // Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. – СПб.: Филологический факультет СПбГУ; М.: Издательский центр «Академия», 2004. – С. 442–447.
2. Вассерман, Л.И. *Психодиагностическая шкала для оценки уровня социальной фрустрированности* / Л.И. Вассерман // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. – СПб. – 1995. – № 1. – С. 73–39.
3. Гиндикин, В.Л. *Справочник: соматогенные и соматоформные психические расстройства (клиника, дифференциальная диагностика, лечение)* / В.Л. Гиндикин. – М.: Триада-Х, 2000. – 256 с.
4. Иовлев, Б.В. *Психология отношений. Концепция В.Н. Мясищева и медицинская психология* // Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова. – СПб.: «Сенсор», 1999. – 46 с.
5. Кайдановская, Е.В. *Исследование психологических характеристик больных неврозами в процессе патогенетической психотерапии (в связи с задачами изучения её эффективности): автореф. дис. ... канд. психол. наук* / Е.В. Кайдановская. – Л., 1987. – 23 с.
6. Королева, Г.П. *Рефлексотерапия женщин с раздраженной толстой кишкой на фоне предменструального синдрома: автореф. дис. ... канд. мед. наук* / Г.П. Королева. – Волгоград, 1989. – 23 с.
7. Линде, В.А. *Предменструальный синдром: патогенез, симптоматика, традиционное и нетрадиционное лечение* / В.А. Линде, Н.А. Татарева. – СПб.: Гиппократ+, 2005. – 216 с.

8. Марторано, Дж. Предменструальный синдром: пер. с англ. / Дж. Марторано, М. Морган, У. Фрайер. – СПб.: Комплект, 1998. – 218 с.

9. Мясищев, В.Н. Личность и неврозы / В.Н. Мясищев. – Л.: Издательство ЛГУ, 1960. – 426 с.

10. Серов, В.Н. Гинекологическая эндокринология / В.Н. Серов, В.Н. Прилепская, Т.В. Овсянникова. – М.: Медпресс, 2004. – 528 с.

11. Смудевич, А.Б. Психосоматические расстройства (клиника, терапия, организация медицинской помощи) / А.Б. Смудевич // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2000. – Т.2. – № 2. – С. 67–70.

12. Тер-Багдасарян, Л.П. Исследование динамики клинических и психологических характеристик больных неврозами в процессе групповой психотерапии: дис. ... канд. психол. наук / Л.П. Тер-Багдасарян. – Л., 1990.

13. Campagne, D.M. Review the premenstrual syndrome revisited / D.M. Campagne, G. Campagne // *European Journal of Obstetrics & Gynecology*. – 2007. – №130. – P. 4–17.

14. Chaturvedi, S.K. Concerns, coping and quality of life in head and neck cancer patients / S.K. Chaturvedi, A. Shenoy, K.M.R. Prasad et al. // *Supportive care in cancer*. – 1996. – №4. – P. 186–190.

15. Henrick, V. Hormonal changes in the postpartum and implications for postpartum depression / V. Henrick, L.L. Altshuler, R. Suri: UCLA neuropsychiatry institute and hospital 90095-6968, USA // *Psychosomatics*. – 1998. – Vol. 39. – №2. – P. 93–101.

16. Karasu, T. Spiritual Psychotherapy / T. Karasu // *American Journal of Psychotherapy*. – 1999. – Vol. 53. – №2. – P. 143–162.

17. Premenstrual Mood Changes and Maternal mental Health in Pregnancy and the Postpartum Period / M. Sugawara, M.A. Toda, S. Shima [et. al.]; Department of Sociocultural Environmental Research, National Institute of mental health, NCNP, Chiba, Japan // *J-Clin-Psychol*. – 1997. – Vol. 53. – №3. – P. 225–232.

18. Yonkers, K.A. Recognition of depression in obstetric / gynecology practices / K.A. Yonkers, S.J. Chantilis // *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. – 1995. – № 173. – P. 632–638.

Поступила в редакцию 20 апреля 2010 г.

Вассерман Людвиг Иосифович. Доктор медицинских наук, кафедра медицинской психологии и психофизиологии факультета психологии СПбГУ, профессор, лаборатория клинической психологии и психодиагностики Санкт-Петербургского научно-исследовательского Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, руководитель лаборатории: psy-lab@inbox.ru.

Ludwig I. Wasserman. PsyD, professor of the Chair of Medical psychology and psychophysiology, Faculty of psychology, The St.-Petersburg University, head of the Laboratory of Clinical psychology and psychodiagnostic, St.-Petersburg V. M. Bekhterev psychoneurological research institute: psy-lab@inbox.ru.

Аганезова Наталия Владимировна. Кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии № 2 ГОУ ДПО «СПб МАПО» Минздрава и социального развития РФ: aganezova@mail.ru.

Natalya V. Aganezova. Candidate of Medical Science, docent of the Chair of obstetrics and gynecology №2 St.-Petersburg medical academy post-graduate education Ministry of Health Care and Social Development RF: aganezova@mail.ru.

Корчагина Зоя Валерьевна. Аспирант лаборатории клинической психологии и психодиагностики Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева: zoya-korchagina@yandex.ru.

Zoya V. Korchagina. Postgraduate student of the Laboratory of Clinical psychology and psychodiagnostic, St.-Petersburg V. M. Bekhterev psychoneurological research institute: zoya-korchagina@yandex.ru.

Лордкипанидзе Нино Зурабовна. Аспирант кафедры медицинской психологии и психофизиологии факультета психологии СПбГУ: 8(921)3781131.

Nino Z. Lordkipanidze. Postgraduate student of the Chair of Medical Psychology and psychophysiology, Faculty of psychology, The St.-Petersburg University: 8(921)3781131.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ПСИХОДИАГНОСТИКА ЭНДОМОРФНЫХ ДЕПРЕССИЙ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫЕ ТРАВМЫ

О.В. Голубчикова

С помощью клинических и экспериментально-психологических методов выполнено обследование 52 больных с эндоморфными депрессиями на фоне перенесенных черепно-мозговых травм, эндогенными депрессивными расстройствами и с сочетанием эндогенной депрессии и последствий травматизации. Полученные данные свидетельствуют о том, что сочетание симптомов органической и эндогенной патологии приводит к достоверному утяжелению клинической картины. Показана необходимость дополнения клинических методов исследования клинико-психологическими (стандартизованными клиническими шкалами и экспериментально-психологическими методиками).

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, эндоморфные депрессии, шкала оценки депрессии Гамильтона, опросник депрессивных состояний ОДС.

Психотические состояния, возникающие на фоне перенесенных черепно-мозговых травм (ЧМТ), нередко представляют большие трудности при их дифференциальной диагностике от эндогенных расстройств. Это в полной мере относится и к тем депрессиям, возникающим после ЧМТ, которые рассматриваются в рамках органического аффективного расстройства (F 06.3 по МКБ – 10) и по своим клиническим критериям во многом совпадают с группой аффективных расстройств (F 30-33). Статистические данные свидетельствуют о том, что 10–77 % больных с ЧМТ страдают депрессивными расстройствами той или иной степени выраженности [7, 9]. Некоторые авторы, описывая аффективные нарушения, возникающие у лиц, перенесших ЧМТ, квалифицировали их как «посттравматические маниакально-депрессивные психозы» [6], подчеркивая типическое сходство с эндогенными расстройствами настроения, как следствие, трудности в проведении их дифференциальной диагностики. Помимо прочего, потребность в избирательном и точном разграничении аффективных нарушений исходит также из достижений современной психофармакологии, предлагающей широкий перечень антидепрессантов селективного действия, воздействующих на определенные «симптомы-мишени» в этиопатогенезе и клинике аффективных расстройств [2, 3]. Все это, в совокупности, обуславливает недостаточность одного лишь клинического метода исследования данной проблематики [5]. Наиболее же це-

лесообразным представляется комплексный клиничко-динамический и клиничко-психологический подход (включая экспериментально-психологические методики), что позволяет объективнее оценить состояние пациента и тем самым повысить надежность дифференциальной диагностики.

В связи с вышеизложенным было выполнено клиничко- и экспериментально-психологическое исследование, направленное на выявление клиничко-динамических особенностей эндоморфных депрессий, возникающих в после перенесенной ЧМТ (ЧМТДР), в сравнении их с эндогенными депрессивными расстройствами (ЭДР). Для оценки и квалификации депрессий, наряду с традиционным клиничко-anamнестическим и клиничко-психопатологическим методами, использовалась стандартизованная клиничко-шкала Гамильтона [8], а также экспериментально-психологическая методика – опросник для психологической диагностики депрессивных состояний ОДС [1].

Выборку составили 52 пациента (24 женщины и 28 мужчин) в возрасте от 17 до 72 лет, находившиеся на лечении в стационарных отделениях областной психоневрологической больницы. Вся выборка была разделена на 3 подгруппы: больные с эндоморфными депрессиями на фоне перенесенных ЧМТ (первая подгруппа, группа ЧМТДР численностью 21 человек), во вторую – пациенты с текущим депрессивным эпизодом в рамках традицион-

ных аффективных расстройств, не имеющие в анамнезе ЧМТ (группа ЭДР численностью 21 человек). Третью группу составили больные с сочетанной патологией – эндогенными депрессивными (аффективными) расстройствами и последствиями ЧМТ (группа ЭДР+ЧМТ численностью 10 человек). У больных всех перечисленных групп клиническая картина депрессии соответствовала критериям текущего депрессивного эпизода (F 32.0-3 по МКБ-10).

Сравнительное изучение данных клинического и экспериментально-психологического исследования пациентов указанных групп показало, что при существенной схожести клинической картины различающихся по своему этиопатогенезу депрессивных проявлений, результаты исследования существенно отличаются по целому ряду характеристик. Так, по данным анамнеза проявилось достоверное преобладание среди больных группы ЭДР (по сравнению с группами ЧМТДР и ЭДР+ЧМТ) пациентов с наследственной отягощенностью психическими заболеваниями – 76,2 % (из них у 66,6 % отмечалась неблагоприятная наследственность по эндогенной депрессии). Соответствующие показатели у пациентов групп ЧМТДР и ЭДР+ЧМТ составили 33,3 и 20 % ($p < 0,05$). При этом среди пациентов группы ЧМТДР отягощенности по эндогенным расстройствам не было выявлено ни в одном случае.

Анализ динамических характеристик протекания депрессивных расстройств обнаружил преобладание во всех трех группах монополярного типа течения с аутохтонно возникающими в весенне-осенний период фазами. Но при этом выявились существенные различия ($p < 0,01$) в суточных колебаниях настроения у пациентов группы ЧМТДР (преобладание астенического типа суточного ритма с ухудшением самочувствия к вечеру), и превалирование эндогенного типа с большей выраженностью аффективных нарушений в первой половине дня у пациентов групп ЭДР и ЭДР+ЧМТ.

У 67 % больных с депрессивными расстройствами, возникшими в период после перенесенной ЧМТ, в анамнезе или на момент обследования отмечалась та или иная пароксизмальноподобная симптоматика. Чаще всего такая симптоматика проявляется в виде сенсорных (соматосенсорных и головокружений), вегетовисцеральных (преимущественно вегетативных) и психосенсорных (элементар-

ных зрительных, сенестопатических и сложных иллюзорных в виде «уже виденного, слышанного, пережитого») состояний. У пациентов двух других клинических групп такая симптоматика отмечалась достоверно реже ($p < 0,01$). Однако достоверного электроэнцефалографического подтверждения этих различий получено не было – в группе ЧМТДР пароксизмальная активность на ЭЭГ выявлялась у 5 больных (23,8 % выборки), у пациентов с эндогенными депрессиями – у 4 (19 %) и у 4 (40 %) больных с сочетанной патологией. Вместе с тем, у всех больных с депрессиями, сформировавшимися после перенесенной ЧМТ регистрировались диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга, тогда как аналогичные изменения на ЭЭГ в группе больных эндогенной депрессией обнаруживались только в 57 %, а при сочетании ЭДР+ЧМТ – в 70 % случаев наблюдений ($p < 0,05$). При этом прослеживалась корреляция изменений на ЭЭГ с наличием неврологической микросимптоматики (опущение угла рта, отклонение языка в сторону, асимметрия при оскале зубов, дизартрия, экстрапирамидные нарушения, симптомы расстройства функций мозжечка), которая заметно преобладала у больных с последствиями ЧМТ (в группе пациентов ЧМТДР – в 100 % случаев, при ЭДР – в 47,6 %, в группе пациентов ЭДР+ЧМТ – 100 %).

Сравнительный клинический анализ синдромальной структуры депрессивных расстройств у больных трех изучавшихся групп, представленный в табл. 1, позволил выявить определенные различия в структуре клинико-психологической синдромной картины. Основные различия заключались в том, что меланхолический синдром достоверно преобладал в структуре эндогенных депрессий, тревожно-депрессивный синдром, хотя и превалировал как в группе больных ЧМТДР, также достаточно часто встречался в наиболее выраженной по интенсивности синдромальной картине и в группе пациентов с сочетанной патологией, достоверно отличая её от клинической картины мономорфной эндогенной и посттравматической депрессии. По уровню выраженности и частоте встречаемости деперсонализационно-депрессивного синдрома в клинической картине достоверных отличий между показателями в исследованных группах не отмечалось, что подтверждает представления некоторых авторов о нозологической неспецифичности деперсонализации [5, 6].

Частота встречаемости синдромов в структуре депрессий, сформировавшихся после ЧМТ (группа 1), эндогенных депрессивных расстройств (группа 2) и сочетания эндогенных депрессий с ЧМТ(группа 3)

Клиническая структура		ЧМТДР (гр.1) (n=21)	ЭДР (гр. 2) (n=21)	ЭДР+ЧМТ (гр. 3) (n=10)	Достоверность различий (p)
Синдромы	Меланхолический (%)	19	47,6	0	1-2<0,05 1-3<0,01 2-3<0,01
	Тревожно-депрессивный (%)	41,3	19,1	80	1-2<0,01 1-3<0,05 2-3<0,01
	Деперсонализационно-депрессивный (%)	10,5	14,3	10	–
	Атипичные депрессии (%)	28,6	19,05	10	–

Анализ особенностей клинической картины депрессии, установленной с использованием стандартизованной шкалы Гамильтона (см. табл. 2 и 3), показал, что наибольшая тяжесть депрессивных расстройств обнаруживается у пациентов третьей группы (ЭДР+ЧМТ), в которой все случаи наблюдений были отнесены к тяжелому депрессивному эпизоду. При этом средний балл выраженности депрессии у этих больных оказался наиболее высок, а усредненные значения практически всех рассчитываемых по методике дополнительных факторов с различной степенью достоверности превышали аналогичные показатели двух других групп.

При исследовании больных с помощью опросника депрессивных состояний ОДС

(табл. 3) частота выявления депрессий у пациентов группе ЧМТДР составила 95,2% (у 20 человек показатели свыше +10 баллов по I шкале «Депрессия-Норма»), а у 1 пациента выявлены тенденции к депрессии (показатели в «зоне неопределенного результата»). В группе больных ЭДР этот показатель составил 90,5%. У 2 пациентов этой группы с диагнозом шизоаффективного расстройства достоверный вывод о наличии депрессивного состояния не мог быть вынесен, поскольку результаты по шкале «Депрессия-Норма» составляли менее (-) 10 баллов. У больных с сочетанием ЭДР и ЧМТ депрессия по методике ОДС определялась в 100% случаев.

По результатам анализа данных по II шкале методики ОДС («Невротический –

Таблица 2

Выраженность и структура депрессивных нарушений сформировавшихся после ЧМТ(группа 1), эндогенных депрессивных расстройств(группа 2) и сочетания эндогенных депрессий с ЧМТ(группа 3), установленных по основному и дополнительным факторам клинической стандартизованной шкалы Гамильтона

Основные и дополнительные факторы (в баллах)	ЧМТДР(1) (n=21)	ЭДР(2) (n=21)	ЭДР+ЧМТ(3) (n=10)	Достоверность различий (p)
Общий средний балл (по 1-21 пунктам)	21,86	23,67	28,1	1-3<0,02 0,05<2-3<0,1
F-1: фактор тревоги	4,33	3,1	4,3	–
F-2: фактор веса симптома	0,33	0,86	1,1	1-2<0,02 1-3<0,05
F-3: фактор особенностей мышления	4,48	3,52	5,2	–
F-4: фактор суточного ритма	3	3	3	–
F-5: фактор заторможенности	6,57	8,38	9,7	1-2<0,05 1-3<0,01 0,05<2-3<0,1
Ф-6: нарушения сна	2,33	3,1	3,5	–

Таблица 3

Сравнительная характеристика частоты выявления депрессий (по данным методики ОДС и клинической шкалы Гамильтона НАМ)

Методики обследования		Все депрессии		ЧМТДР (1) (n=21)		ЭДР (2) (n=21)		ЭДР+ЧМТ (3) (n=10)		Достоверность различий (p)
		n	%	n	%	n	%	n	%	
НАМ	Нет депрессии (<6 баллов)	0	0	0	0	0	0	0	0	–
	Малый эпизод (6–16 баллов)	8	15,4	4	19	4	19	0	0	1–3<0,01 2–3<0,01
	Большой эпизод (>16 баллов)	44	84,6	17	81	17	81	10	100	1–3<0,05 2–3<0,05
ОДС	Нет депрессии (<10 баллов по I шкале)	2	3,9	1	4,8	1	4,8	0	0	1–3<0,01 2–3<0,01
	Невротическая депрессия (–) по II шкале	35	67,3	18	85,7	11	52,3	6	60	2–3<0,1 1–2<0,05
	Психотическая депрессия (+) по II шкале	15	28,9	2	9,5	9	42,9	4	40	2–1<0,01 1–3<0,1 2–3<0,1

психотический уровень депрессии») установлено существенное преобладание больных с последствиями ЧМТ «невротических», мало структурированных форм депрессий. По-видимому, это объясняется большей выраженностью астенического радикала и личностного компонента в клинической картине депрессивных расстройств в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы, для выявления которых, собственно, и предназначена данная методика [1, 4].

При сопоставлении данных, полученных по методикам НАМ и ОДС, обращает на себя внимание тот факт, что по данным методики клинической (фактически – объективной клинико-психопатологической в принятом в психиатрии смысле¹) оценки депрессии НАМ у пациентов каждой группы наиболее часто выявлялись более тяжелые формы депрессии. Однако по данным исследования по тестовой (субъективной самооценочной) методике ОДС, напротив, у пациентов всех трех обследованных групп преобладают более легкие формы депрессии (нарушения «невротического» уровня), достигая в группах ЧМТДР и ЭДР+ЧМТ статистически значимого уровня различия в частоте встречаемости. Тем не менее, среди пациентов с эндогенными депрес-

сиями, осложненными ЧМТ, доля тяжелых («психотических») состояний по данным методики ОДС остается достаточно значительной (40 % численности группы), статистически значимо отличая показатели данной группы от показателей больных группы ЧМТДР. Эти результаты, в своей совокупности, позволяют сделать вывод о том, что сочетание симптомов органической и эндогенной патологии ведёт к достоверному утяжелению клинической картины и, соответственно, требует к себе особого внимания специалистов.

Таким образом, проведенное исследование с наглядностью продемонстрировало, что клинико-анамнестический и клинико-психопатологический методы, по-прежнему оставаясь ведущими в определении нозологической специфичности депрессий, несомненно нуждаются в дополнительной объективизации, что обеспечивается применением стандартизованных клинических шкал и клинически ориентированных психодиагностических тестовых методик. И в этом контексте шкала клинической оценки депрессии Гамильтона хорошо служит для выявления и оценки степени тяжести депрессии, а самооценочный опросник депрессивных состояний ОДС помогает уточнить особенности клинического характера и струк-

¹ Объективной – в том числе и в плане, что оценку выносит врач – Субъект клинического процесса, который по сравнению с Субъектом (больным психическим заболеванием) считается более критичным (объективным) в оценке наблюдаемой психической патологией (прим. ред.).

туры депрессивных расстройств, особенно для случаев малоструктурированных депрессий [1, 3]. По-видимому, это можно объяснить тем, что конструктивная валидность методики ОДС основана на включении в число «мишеней» диагностики реактивного и побудительного аспектов эмоциональности при депрессии [1, 3], которые в большей степени страдают после экзальтации (при черепно-мозговой травме), чем при эндогенных заболеваниях, что отдельно учитывается при анализе вклада когнитивных нарушений в генез депрессий при ЧМТ в целом [9]. Поэтому комплексное обследование больных с аффективными расстройствами настроения при отдаленных последствиях ЧМТ с привлечением как клинических (традиционных и стандартизованных – шкала Гамильтона, Бека, Шихана и др.), так и клинико-психологических (включая ОДС) методик позволяет достаточно объективно и развернуто проводить дифференциальную диагностику текущего депрессивного эпизода у конкретного больного. Полученные при этом результаты имеют немаловажное значение для эффективной терапии, экспертизы и реабилитации больных с различными в этиопатогенетическом плане вариантами депрессивных нарушений.

Литература

1. Беспалько, И.Г. *Опросник для психологической диагностики депрессивных состояний: методические рекомендации МЗ РФ* / И.Г. Беспалько. – СПб., 1995. – 23 с.
2. Багай, Т. *Диагностика и эпидемиология депрессивных расстройств* / Т. Багай, Х. Грунце и др. // *Терапия антидепрессантами и другие методы лечения депрессивных расстройств: доклад Рабочей группы CINP на основе обзора доказательных данных.* – М., 2008. – С. 18–27.
3. Вассерман, Л.И. *О соотношении клинико-психопатологической и психологической диагностики больных с посттравматическими и эндогенными депрессивными расстройствами* / Л.И. Вассерман, О.В. Голубчикова, О.Ю. Щелкова // *Сборник научных трудов, посвященных памяти проф. Ю.Л. Нуллера.* – СПб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2006. – С. 89–97.
4. Вассерман, Л.И. *Медицинская психодиагностика: теория, практика, обучение* / Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. – М.; СПб.: «Академия», 2003. – 736 с.
5. Полищук, Ю.И. *О недостаточности клинического метода в психиатрии* / Ю.И. Полищук // *Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева.* – 1991. – № 4. – С. 90–92.
6. Смирнов, В.Я. *К диагностике психозов отдаленного периода травматического поражения мозга* / В.Я. Смирнов и др. // *Труды Московского НИИ психиатрии.* – М., 1979. – С. 110–123.
7. Fedoroff, J.P. *Depression in patients with acute traumatic brain injury* / J.P. Fedoroff // *American journal of Psychiatry.* – 1992. – № 149. – P. 918–923.
8. Hamilton, M. *Development of a rating scale for primary depressive illness* / M. Hamilton // *Br. J. Soc. Clin. Psychol.* – 1967. – № 6. – P. 278–296.
9. Ownsworth, L. *Depression after traumatic brain injury: conceptualisation and treatment considerations* / L. Ownsworth // *Brain inj.* – 1998. – Vol. 12. – № 9. – P. 735–751.

Поступила в редакцию 20 марта 2010 г.

Голубчикова Ольга Валентиновна. Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Уральской государственной медицинской академии дополнительного образования: 8(351)2719177.

Olga V. Golubchikova. Ph.D., assistant professor, chair of Psychiatry, Psychotherapy and Medical Psychology, Ural State Academy of Postdiplome Medical Education: 8(351)2719177.

КЛАССИФИКАЦИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОТНОШЕНИЯ К БЕРЕМЕННОСТИ

М.А. Нечаева, М.А. Беребин

Обосновывается представление о медико-психологических аспектах перинатальной психологии как междисциплинарной области науки и практики. Представлены разработанная классификация типов отношения к беременности, основанная на теории отношений В.Н. Мясищева, и новая психодиагностическая методика «Тип отношения к беременности». Описана технология создания и применения данной методики, представлены результаты оценки ее диагностического потенциала в связи с задачами клиники.

Ключевые слова: психологическая характеристика феномена беременности, субъективное отражение беременности, внутренняя картина беременности, типология отношения к беременности.

Феномен беременности является одним из важнейших факторов становления специфического сложного комплекса анатомо-физиологических, нервно-психических, психологических и социально-психологических образований и изменений женщины, которые чаще всего описываются в литературе термином «материнская сфера личности», «материнство» [12, 13]. При этом беременность у женщины и вызванные ею феномены являются, во-первых, специфической фазой гендерного и индивидуального онтогенеза [14], во-вторых, многоуровневым, многомерным образованием (одновременно ситуацией, процессом и состоянием), вызывающим указанные выше специфические изменения ее гендерного статуса.

Как правило, описанные выше явления рассматриваются отдельным направлением медицинской и психологической науки и практики – перинатальной психологией. При этом в самой перинатальной психологии представлен достаточно широкий спектр мнений о предмете, объекте, целях, задачах и сфере ее компетенции [5]. Дискуссионность этого вопроса очевидна не только для самой перинатальной психологии, но и, прежде всего, для других, более «традиционных» отраслей и направлений теории и практики оказания помощи беременным. Так существует достаточно строгое нормативное закрепление компетенции акушерства как особого направления медицинской науки и практики. И нововведения в области оказания другими «специалистами» помощи при вынашивании беременности и родах, например, организация

родов на дому или в воду официальной медициной «не приветствуются», хотя бы потому, что для ведения такой деятельности необходимо иметь специальное образование и соответствующую лицензию от государственных надзорных органов. В то же время к специалистам, предлагающим психологическую «помощь» тем же самым беременным женщинам, почему-то отсутствуют такие же строгие требования к образованию и удостоверению права их работы с контингентом, требующим наблюдения только в медицинских учреждениях. Поэтому, по нашему мнению, перинатальную психологию необходимо рассматривать, прежде всего, как область медицинской психологии, опирающуюся на ее научный, терминологический и методический аппарат [1]. Разработка теоретических и методологических оснований и концептуальных положений перинатальной психологии как области медицинской психологии должна проводиться в русле традиций и современных подходов медико-психологической науки [2], используя наиболее актуальные ее достижения (в частности, биопсихосоциальную парадигму, системный подход, концепцию системы отношений личности В.Н. Мясищева [6, 8, 9] как базовую методологию современной медицинской психологии), а также другие достижения общепсихологического знания и практики.

С позиции медицинской психологии беременность как специфический вариант здоровья («третьего состояния» [4, 12]) является элементом континуума «здоровье–болезнь», неизбежно отражается в самосознании жен-

щины (точнее в материнской сфере самосознания женщины), а значит, отражаясь в сознании, должна сочетаться со своей внутренней картиной – внутренней (субъективной) картиной беременности (ВКБер), так же как и другие имеющие клинические феномены (здоровье, болезнь, лечение, исход болезни и т. п.) представлены во внутренней картине болезни и здоровья (ВКБ и ВКЗ) [10–12].

В силу структурного и динамического сходства этих психологических образований ВКБер следует рассматривать, по нашему мнению, в контексте теоретического аппарата ВКБ и ВКЗ. В силу этого внутреннюю картину беременности (ВКБер) можно определить как психологическое новообразование (конструкт), формирующееся в онтогенезе материнской сферы женщины и актуализирующееся при наступлении беременности.

По нашему мнению, наиболее предпочтительным подходом к изучению ВКБер является концепция отношений В.Н. Мясищева [6, 9], позволяющая рассматривать ВКБер как психологические проявления системы Субъект-Объектного отношения женщины к беременности и связанными с ней явлениями. Очевидна специфичность использования понятия «объект отношения личности» применительно к системе отношений беременной женщины, поскольку некоторые «объекты» имеют субъектную сущность, например, сам ребенок. С одной стороны, его «субъектность» очевидно нарастает при развитии от оплодотворенной яйцеклетки и эмбриона до плода и новорожденного. С другой стороны, он остается всегда собственно Объектом системы отношений личности (Субъекта) в ситуации беременности, таким же Объектом, как и множество упомянутых в классификации объектов отношения в теории В.Н. Мясищева [9]. В частности, основными психологическими аспектами системы отношений беременной является отношение женщины к своему состоянию беременности и вынашиваемому ребенку, система самоотношения и отношения к окружающему миру в целом, отношение к отцу ребенка, а также отношение к образу жизни во время беременности и после родов.

Беременность, отражаясь в структуре материнской сферы самосознания женщины, образует различные варианты психологических феноменов – разные по содержанию типы отношения к беременности. Особенности отдельного варианта отношения к беременности зависят от индивидуального психологиче-

ского реагирования на беременность, специфики субъект-объектного отношения в диаде «мать – ребенок».

В перинатальной психологии существуют различия в подходах к выбору основания при разработке классификаций типов психологического реагирования на беременность, в частности в медицинской психологии разработанная клиничко-психологическая классификация типов отношения к беременности [12]. Выделение типовых вариантов отношения к беременности в этой типологии проводилось на основе анализа особенностей реагирования личности (матери) на собственное «Я», на беременность, на окружающую реальность и на круг субъективно значимых в этой связи лиц и ситуаций.

В теоретическом плане предлагаемая классификация типов отношения к беременности является адекватным аналогом классификации типов отношения к болезни, предложенной Л.И. Вассерманом с соавторами [3]. Эта классификация опирается на известную в клинической (медицинской) психологии типологию патохарактерологических особенностей личности А.Е. Личко и Н.Я. Иванова [7].

В классификации выделяются два основных кластера типов отношения к беременности: адекватный и неадекватный. Критерием адекватности-неадекватности является наличие либо отсутствие проявлений патологического (патопсихологического, психопатологического) регистра в клинической картине отношения к беременности. Наиболее клинически «чистой» и, в силу этого, адекватной реакцией, при которой беременность и отношение к ней развивается без каких-либо проявлений психопатологии и невротизации личности, следует считать гармоничный тип отношения к беременности.

Неадекватное отношение к беременности многовариантно, поэтому представлено несколькими типами, большинство из которых, в свою очередь, имеют свои варианты. Итоговое представление предлагаемой нами классификации типов отношения к беременности, разработанной на основе концепции отношений В.Н. Мясищева, имеет следующий вид (см. таблицу).

Диагностика указанных типов может осуществляться традиционным клиническим путем: например, путем расспроса беременной, наблюдения за ее поведением, сбором сведений от родных и близких и т. п. Однако этот путь сложен и затратен, особенно в условиях необходимости обследования большого

Классификация типов отношения к беременности

Адекватные типы отношения к беременности	Неадекватные типы отношения к беременности
Гармоничный тип	1. Эргопатический тип
	2. Тревожный тип 2.1. Тревожно-ипохондрический 2.2. Тревожно-сензитивный
	3. Инфантильный тип 3.1. Эйфорический 3.2. Эгоцентрический
	4. Конфликтный тип 4.1. Неврастенический 4.2. Дисфорический.

числа беременных. В связи с этим возникает необходимость разработки специального медико-психологического диагностического инструмента, специально предназначенного для изучения вариантов личностного отношения к своей беременности у женщин.

На кафедре клинической психологии Южно-Уральского государственного университета в 2005–2009 гг. была разработана методика психологической диагностики типов отношения к беременности (ТОБер). Методика ТОБер создана как модель клинического мышления психолога либо психологически ориентированного акушера-гинеколога, и потенциально способна восполнить возможный недостаток опыта у специалистов в квалификации психического состояния и личностной диагностики беременной женщины. В настоящее время методика прошла клиническую апробацию путем клинко-психологического и психодиагностического исследования около 200 беременных и осуществляются необходимые мероприятия по определению ее психометрических показателей валидности и надежности.

Описание методики. Методологической основой для создания опросника «Тип отношения к беременности» (ТОБер) послужила технология создания психодиагностической методики «Тип отношения к болезни», разработанной в лаборатории клинической психологии Санкт-Петербургского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева. Теоретико-классификационным основанием создания методик являлась типология отношений к болезни, предложенная А.Е. Личко, Н.Я. Ивановым и Э.Б. Карповой [6].

Содержание опросника. Методика ТОБер, построенная в форме опросника, диагностирует тип отношения к беременности на основании информации об отношениях беременной женщины к ряду жизненных проблем и ситуаций, потенциально наиболее для нее

значимых и непосредственно или опосредованно связанных с ее беременностью. Эти отношения беременных изучались как 8 подсистем в общей системе отношений личности. Именно эти подсистемы отношений и были положены в основу структурирования методики: содержание стимульного материала сгруппировано по 10 темам, отражающим особенности самооценки самочувствия и настроения, отношения к ребенку, родам, врачам и медперсоналу, близким, мужу, окружающим, образу жизни во время беременности и после родов. Соответственно опросник включает 10 тематических наборов утверждений («самочувствие», «настроение» и т. д.). Каждый набор в свою очередь содержит по 17 утверждений, тексты которых составлены на основе вербализации клинического опыта группы экспертов – опытных акушеров-гинекологов и психологов, работающих в женских консультациях и учреждениях родовспоможения. Во избежание формирования установочных и стереотипных реакций у экспертов и испытуемых последовательность предъявлений тем и утверждений в них генерируется в случайном порядке. При этом на первой позиции каждой темы не допускается присутствие утверждений, диагностирующих гармоничный тип. При этом в каждой теме содержится также еще одно утверждение «Ни одно утверждение мне не подходит».

При работе с методикой беременной предлагается в каждой теме выбрать два наиболее соответствующих и два наиболее не соответствующих ее состоянию и ситуации утверждения. Если испытуемая не может выбрать два подходящих утверждения по какой-либо теме, то ее выбор представлен утверждением «Ни одно из утверждений мне не подходит». Допускается проведение одновременного исследования в небольшой группе беременных при условии обеспечения их комплаентного поведения.

Экспертная оценка теста «Тип отношения к беременности». К экспертной оценке опросника «Тип отношения к беременности» привлекалось 40 специалистов, профессиональная деятельность которых связана с сопровождением беременности: врачи акушеры-гинекологи, психотерапевты и медицинские психологи.

Для экспертов-врачей были составлены доступные для понимания специалистов психологические описания всех диагностируемых с помощью теста ТОБер типов отношения к беременности. Предварительно этот информационный материал был представлен экспертам в форме лекций с использованием мультимедийного сопровождения, затем проводилось экспертное совещание с обсуждением и закреплением обсуждаемой информации на последующем семинарском занятии с элементами тестового контроля усвоения представленного материала.

После проведенных процедур обучения экспертов проводилась экспертная оценка методики с использованием протоколов и предоставленного экспертам пособия с описанием типов отношения к беременности в качестве вспомогательного материала. Экспертами производилось отнесение каждого утверждения каждой темы к тому или иному типу отношения к беременности с расчетом соответствующего показателя частоты отнесения.

После исключения расхождений экспертных оценок (например, в случаях отнесения утверждений к нескольким типам, грубого расхождения оценок экспертов с теоретической моделью распределения утверждений по типам, представленной в виде предложенного разработчиками методики «ключа») были скорректированы тексты некоторых утверждений методик.

В результате были составлены и экспертным путем подтверждены состав утверждений по каждой теме опросника (представленный утверждениями с показателями частоты отнесения их экспертами к определенной теме в не менее чем 50 % случаев) и ключ для обработки результатов исследования по методике ТОБер.

Интерпретация результатов диагностики с помощью теста ТОБер. Важным является определение общей характеристики типа реагирования на беременность. Правила диагностики типов основаны на том, что большая сумма баллов по какому-либо из типов, полученная по совокупности выборов утверждений по всем 10 темам теста ТОБер, указывает на большую вероятность формирования

именно этого типа отношения к беременности. Таким образом, диагностируемый тип отношения к беременности (или типы – при их смешении) определяется по максимальному значению совокупности всех шкальных оценок по всем типам.

Сущность диагностического правила сводится к определению доминирующего типа отношения к беременности, а также допустимого сочетания типов. Если в диагностической зоне оказывается только один тип, то диагностируется «чистый» тип, соответствующий этой шкале. В том случае, если максимум полученных баллов приходится на два типа отношения к беременности, то диагностируется «смешанный» тип, если три и более типов – «диффузный». В названии смешанных типов указываются входящие в него шкалы.

При интерпретации типа реагирования на беременность следует опираться на содержание выбранных в каждой теме утверждений, являющихся «зачетными» по отношению к установленному при диагностике типу отношения к беременности. Качественный анализ структуры отношения к беременности опирается также на оценку распределения выбранных утверждений доминирующего типа по тем или иным «изолированным» темам методики либо по определенным блокам (комбинациям) тем.

Дополнительно к раскрытию содержания выбранных утверждений, относящихся к диагностируемому типу, необходимо обращать внимание на всю совокупность оценок, отражающих многомерность (спектр) всех типов отношения к беременности по всем темам методики (в виде профиля полученных по каждой теме методики типов отношения к беременности).

Именно такой принцип интерпретации внутренней картины болезни по итогам обследования по методике ТОБОЛ («Тип отношения к болезни»), являющейся прототипом ТОБер, рекомендован ее разработчиками.

Интерпретация установленного с помощью теста ТОБер выявленного «чистого» типа отношения к беременности. В случае диагностики «чистого» типа отношения к беременности для раскрытия его психологического содержания используется клинико-психологическое описание соответствующего типа.

Интерпретация сочетания типов отношения к беременности. Если диагностируется «смешанный» тип отношения к беременности, интерпретация включает описания типов, яв-

ляющихся его составляющими. При этом целесообразно обращать внимание на характер соотношения между составляющими смешанного типа, а именно на то, какие типы отношений к беременности составляют такой смешанный тип, как «близко» друг к другу они находятся в разработанной классификации типов. В методических рекомендациях по методике определены следующие варианты соотношений между типами, составляющими «смешанный» тип отношения к болезни: потенцирующий, дисгармоничный, дискордантный и антагонистический (оппозитный).

Исходя из разделения всех типов отношения на адекватные и неадекватные, для каждого из неадекватных типов определен свой вес (вклад) в общую деструкцию ВКБер. Степень деструкции ВКБер при сочетании дезадаптивных типов отношения к беременности тем выше, чем больше удаленность составляющих «смешанного» типа отношения к беременности от гармоничного (см. рисунок).

Связные типы отношения к беременности (соседствующие ТОБер в полученной картине) рассматриваются как потенцирующие. При этом в случаях сочетания гармоничного типа отношения к беременности с любыми неадекватными типами диагностируется этот неадекватный тип, и интерпретация проводится по психологическому содержанию этого типа.

Типы отношения к беременности, расположенные в циклограмме через один, считаются дисгармоничными. Сочетание типов отношения к беременности, расположенных в

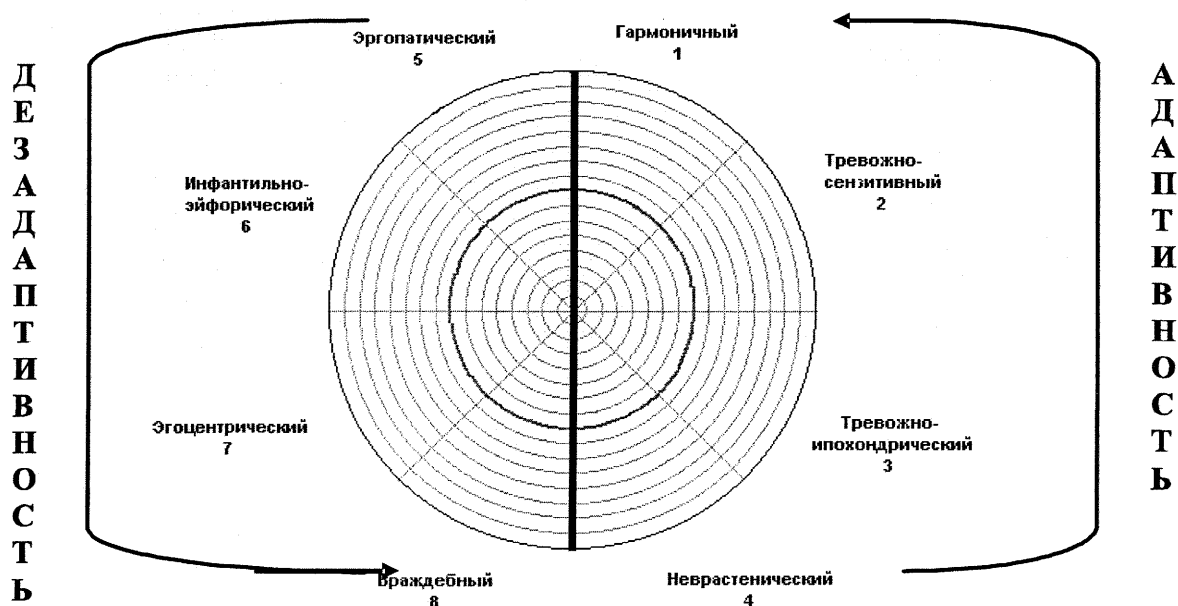
циклограмме через два, считаются дискордантными. Сочетание типов отношения к беременности, расположенных в циклограмме через три, считаются антагонистическими или оппозитными.

Дополнительная содержательная информация для понимания своеобразия отношения к беременности у женщины может быть получена при анализе распределения зачетных ответов для шкал по 10 отдельным темам опросника или по группам тем, которые могут быть составлены психологом в соответствии с задачами исследования.

Отличительные особенности опросника ТОБер:

1) Последовательность в использовании теоретического и методологического основания. Методика ТОБер строго базируется на теории отношений В.Н. Мясичева как при выделении сфер проявления отношения к беременности, так и при формировании типов.

2) Комплексный медико-психологический научно-исследовательский подход к разработке методики. Беременность при этом представлена как состояние (темы «самочувствие», «настроение»), как процесс (темы «образ жизни в период беременности», «образ жизни после родов», «отношение к родам»), и как ситуация (темы «отношение к ребенку», «отношение к мужу», «отношение к близким», «отношение к врачам», «отношение к окружающим»). Таким образом, беременность рассматривается как целостный многоуровневый феномен, что учитывается при формули-



Циклограмма соотношения типов отношения к беременности по степени оценки их неадекватности

ровке утверждений и распределении их по сферам отношения к беременности, которые соответствуют темам опросника.

3) Многомерность и полнота психодиагностических возможностей опросника ТОБер, использование которого позволяет определить типы и подтипы отношения к беременности; темы, отражающие сферы, в которых проявляются указанные типы отношения к беременности.

Таким образом, преимуществами предложенной классификации и психодиагностической методики ТОБер является комплексность, дифференцированность и систематизированность.

Литература

1. Бербин, М.А. К вопросу о клинико-психологической составляющей в современной перинатальной психологии / М.А. Бербин, М.А. Нечаева // Журнал практического психолога. – 2005. – №1. – С. 185–190.
2. Бербин, М.А. Клинико-психологические аспекты организации и содержания психологической работы в акушерстве и гинекологии / М.А. Бербин, М.А. Нечаева, Л.Ф. Рыбалова // Через интеграцию наук к сохранению репродуктивного здоровья семьи: научн. сб. материалов IV Всероссийского конгресса по перинатальной психологии, психотерапии и перинатологии. – М.: Благовест, 2003.
3. Вассерман, Л.И. Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни: метод. рекомендации / Л.И. Вассерман. – Л., 1987. – 16 с.
4. Давыдовский, И.В. Проблема причинности в медицине (этиология) / И.В. Давыдовский. – М.: Медицина, 1962. – 176 с.
5. Добряков, И.В. Перинатальная психология / И.В. Добряков. – СПб.: Питер, 2010. – 272 с.
6. Иовлев, Б.В. Психология отношений. Концепция В.Н. Мясищев и медицинская психологи / Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова. – СПб.: Сенсор, 1999. – С. 76.
7. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А.Е. Личко. – Л.: Медицина, 1983.
8. Мясищев, В.Н. Понятие личности и его значение для медицины / В.Н. Мясищев // Методологические проблемы психоневрологии. – Л., 1966. – С. 25–55.
9. Мясищев, В.Н. Психология отношений / В.Н. Мясищев. – М.: Воронеж, 1995.
10. Нечаева, М.А. Психосемантические методики исследования внутренней картины беременности и их применение для оценки качества психической адаптации беременных / М.А. Нечаева, А.В. Штрахова // Психическая и социально-психологическая адаптация: проблемы теории и практики: материалы ежегодной открытой научно-практической конференции преподавателей и аспирантов. – Челябинск: ЮУрГУ, 2005.
11. Нечаева, М.А. Беременность как проявление третьего состояния в континууме «здоровье-болезнь» и внутренняя картина беременности / М.А. Нечаева, А.В. Штрахова // Актуальн. пробл. медиц. науки, технол. и проф. образования: материалы V Уральск. научно-практ. конф. – Челябинск, 2003. – Вып. 5. – С. 156–159.
12. Нечаева, М.А. Психологические факторы онтогенеза материнской сферы, внутренней картины беременности и перинатального развития: учеб. пособие / М.А. Нечаева, А.В. Штрахова, Л.Ф. Рыбалова. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ. – 2005. – 62 с.
13. Филиппова, Г.Г. Психология материнства: учеб. пособие / Г.Г. Филиппова. – М.: Изд-во Института психотерапии. – 2002.
14. Филиппова, Г.Г. Развитие материнского поведения в онтогенезе / Г.Г. Филиппова // Психология сегодня. Ежегодник Российского психологического общества. – 1996. – Вып. 3. – С. 133.

Поступила в редакцию 16 марта 2010 г.

Нечаева Марина Андреевна. Заведующая учебной лабораторией кафедры клинической психологии Южно-Уральского государственного университета: m_nechaeva@rambler.ru.

Marina A. Nechaeva. Head of study laboratory of the Chair of Clinical Psychology, South Ural State University: m_nechaeva@rambler.ru.

Бербин 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.

ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУРЫ НАРУШЕНИЙ МЫШЛЕНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ С ПОЗИЦИЙ КОНЦЕПТУАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ПСИХИКИ Л.М. ВЕККЕРА

Т.В. Чередникова

Целью исследования были систематизация и анализ патологических феноменов мышления при шизофрении для изучения структурных механизмов их нарушений и классификации в рамках теоретической модели мышления Л.М. Веккера. В исследовании приняли участие 125 человек с различными расстройствами шизофренического спектра. Было использовано 19 диагностических методик, среди них 4 вербальных и 3 невербальных теста мышления. Факторный анализ полученных результатов выделил 7 независимых факторов структурных расстройств мышления, предсказанных тестируемой теоретической моделью.

Ключевые слова: патофеномены мышления, речевые и образные расстройства, систематика, факторный анализ, трехкомпонентность мысли, двуязычность мышления.

Введение

Нарушения мышления (НМ) как наиболее характерные признаки шизофрении традиционно рассматривались наряду с различными психопатологическими симптомами [27]. Современная патофеноменология мышления значительно расширилась благодаря известным исследованиям в области психиатрии, психологии и лингвистики [1, 4, 7, 13, 15–17, 21, 22, 25]. Но в последние десятилетия исследовательский интерес в мировой науке резко сместился из области изучения патопсихологии «шизофренического» мышления [6, 9, 18, 21, 24] в область изучения нейропсихологических [2, 19], нейрокогнитивных [17], психо- и нейролингвистических [15, 25] и других аспектов шизофрении [20]. В рамках этих областей науки предлагаются новые перспективные методы, основанные на высоких информационных и медицинских технологиях [27], обещающих большую объективность и надежность исследований НМ. Но парадокс состоит в том, что никакие данные в области нейропсихологии, нейрогенетики или нейробиологии не могут объяснить нарушений мышления, которые до сих пор даже не описаны единообразно и полностью не систематизированы [21, 22, 24], строго не определены, не имеют унифицированных методов диагностики, количественной оценки и номинации [4, 8, 9]. Кроме того, недостаточность системных обоснований сведения всего мно-

гообразия НМ к узкому кругу его отдельно регистрируемых расстройств снижает шансы исследователей понять природу. При этом попытки объяснять причины НМ только патологией других психических процессов, например рабочей или семантической памяти, внимания, исполнительских, сенсорных или эмоциональных процессов [19] нивелируют специфику самого мышления, имеющего собственное когнитивное содержание и структуру, и следовательно, вероятность установления внутренних причин формирования этой патологии. Строгость, точность и объективность феноменологического изучения НМ должны соответствовать принятым стандартам нейрокогнитивных исследований, иначе установление адекватных нейропсихологических связей здесь представляется просто невозможным [17]. По утверждению известных специалистов в этой области, отрыв от изучения патофеноменологии в психиатрии всегда угрожал регрессом к умозрительной схоластике для всей психопатологии как науки [11, 23]. Представляется, что этот вывод в полной мере является актуальным и при изучении патопсихологии мышления.

Теоретическое обоснование исследования

В настоящем исследовании для решения части указанных вопросов была использована модель строения мышления, разработанная в информационной теории психики Л.М. Векке-

ра [3]. Л.М. Веккер представляет человеческое мышление как познавательный процесс, имеющий свою специфику. Во-первых, это способность выделять отношения между объектами в чистом виде (в отрыве от самих объектов этих отношений) с помощью операндов – символов. Такими операндами могут быть как слова, так и символы любого рода (язык жестов, движений, музыки, цвета, графических или математических знаков и т. д.). Во-вторых, в мышлении выделение отношений между объектами осуществляется в процессе их взаимно-обратимого перевода с языка образов на язык символов (слов). Такое понимание структуры мышления позволяет включить в исследование его расстройств не только речевые, но и образные патологические феномены. Кроме того, теория Л.М. Веккера предполагает наличие двух типов или направлений связей между структурными элементами мышления: горизонтальных – линейных, последовательных, до-понятийных отношений между объектами (временных, причинно-следственных, функциональных, количественных и любых других смысловых отношений) и вертикальных – обобщающих и понятийных (родовидовых) отношений. Выбранная теоретическая модель, таким образом, указывает пункты возможных повреждений в структуре самого мышления. Это могут быть нарушения:

I. структурных элементов двуязычной мысли – образов (1) и слов (2);

II. структурных связей между ними – горизонтальных (3) и вертикальных (4) внутри каждого из двух языков отдельно (5, 6);

III. адекватного обратимого межъязыкового перевода этих отношений, формирующего семантические поля мышления: перевода словесно-образного (7) и образно-словесного (8).

С учетом трехкомпонентной (два элемента и отношение между ними) и двуязычной (образы и символы) природы человеческого мышления, эта модель теоретически предсказывает возможность существования, по крайней мере, 8 основных его структурных расстройств. Такая концепция НМ была исследована в предлагаемом к обсуждению квази-экспериментальном исследовании.

Материалы и методы исследования

Выборку исследования составили 125 пациентов районного психоневрологического диспансера Санкт-Петербурга с клиническими диагнозами психических расстройств шизофренического спектра: параноидная шизоф-

рения (41 человек), простая шизофрения (32), шизоаффективный психоз (27), шизотипическое расстройство личности (25).

Всего было использовано 19 психодиагностических методик, направленных на исследование: мышления (8 методик), памяти (5), внимания (3), регуляции (2), эмоций (2), личности (1). Среди них были 7 классических вербальных и невербальных методик (*Исключение лишнего слова, Выделение существенных признаков понятий, понимание Пословиц и Рассказа; Пиктограммы, Классификация картинок, Исключение лишней картинки*), а также авторский тест «Цветоструктурирование» [9] и тест «Комплексная Фигура» Рея [28]. В результате для каждого испытуемого были получены результаты по 253 переменным, из них только 74 относились к оценкам различных характеристик мышления.

Исследование опиралось на результаты теоретического сравнительного содержательного анализа описаний различных речевых и образных патологических феноменов шизофренического мышления, представленных в зарубежной и отечественной научной литературе [3, 1, 4, 6–9, 12, 14, 21–24 и др.], а также на материалы, полученные в собственных экспериментальных исследованиях автора [2, 10]. Эти данные позволили найти и сравнить описания более чем 130 патологических феноменов мышления. Из этого набора были отобраны 59 содержательно наиболее сходных переменных, которые с высокой вероятностью могут быть отнесены к структурным расстройствам мышления, а не к его динамическим, регуляторным, эмоциональным, личностным и другим производным либо побочным вариантам нарушений мышления. Для каждой из 59 характеристик были разработаны операциональные дефиниции, сформулированные на основании трех общих правил. Во-первых, каждое НМ, претендующее на статус патологического феномена, может проявляться в чистом виде, отдельно от других нарушений. Во-вторых, оно должно иметь строгое содержательное отличие, которое возможно закрепить в стандартизованном определении. В-третьих, при любом совместном появлении разных патологических феноменов НМ, должна быть обеспечена возможность оценивать не только одно, наиболее выраженное из них, но каждое в отдельности. Ниже приводятся примеры таксонов (классификационных оснований) для некоторых видов НМ, не выделяемых в отечественной литературе как качественно различные патологические феномены [4], при том

что на практике они могут встречаться независимо друг от друга.

Парадоксальность, противоречивость – неожиданное, непривычное, оригинальное суждение, которое заключает *в себе двойной смысл* (конструкции прямо противоположно значения, оппозитные смысловые конструкции). Это может быть внутреннее (смысловое) и/или формальное противоречие (иногда только кажущееся противоречием на первый взгляд), или конструкция, содержащая противоречие в отношении к исходным посылкам суждения, общепринятому, традиционному взгляду, этической норме или здравому смыслу. При этом субъектом, как правило, осознается двойной и противоречивый смысл высказывания, и парадоксальность суждения является намеренной. Если **противоречивость** суждения не осознается, то это расценивается как нарушение логики или один из видов *алогизма*. Если противоречивость суждения не осознается, а при объяснении испытуемому она к тому же и оспаривается, то эта ошибка дополнительно расценивается и как *некорректируемость*, которая может проявляться также при предъявлении либо высказывании любых других суждений, а не только противоречивых. Примеры такого рода высказываний:

- *Точность – вежливость и правота снайпера* (утверждение, с одной стороны, справедливо по отношению к снайперу как профессионалу и к жертве как «клиенту его услуг»). Но оно противоречит общепринятому этическому взгляду на убийство как зло, которое не может быть правым или совместимым с вежливостью. Это противоречие создает парадокс, который испытуемый преподносит как забавную шутку).

- *Болезнь – нарисую кровать – средство от СПИДа* (испытуемый сопровождает свою ассоциацию довольным смешком и поясняет ее внутреннее противоречие: кровать в переносном смысле мыслится и как «причина», и как «средство» от СПИДа¹).

- *В каждом хаосе есть порядок, и в каждом порядке есть хаос* (формально противоречивое высказывание, которое на самом деле соответствует статистической реальности, что подчеркивает и автор этого суждения).

Амбивалентность – в суждении *отсутствует двойной смысл*, но есть попытка свя-

зать в одно целое две противоположные и несовместимые вещи, как то: противоположно направленные действия, желания, контрастные свойства, оценки, несовместимые эмоции или ощущения и др. При этом антагонизмы объединяются в одно целое (понятие, суждение, образ, ощущение и др.) или отождествляются без понимания или ощущения их взаимоисключения и противоречивости, например:

- *Хаос – это порядок* («Разве это не противоположные вещи?») *Нет! Одно и то же.*

- *Стоящий убегающий человек* («Как это?»). *Ноги бегут, согнуты, а сам стоит.*

- *Группа того, что можно и нельзя есть* («Так можно, или нельзя?») *И то, и другое. Одна группа. Вот мухомор, дерево и растения.*

- *Замок – способствует и препятствует доступу в помещение.*

- *Мне нравится красный цвет, я его ненавижу!*

Для оценки всех параметров мышления была использована метрическая шкала: подсчитывалась частота появления патологических феноменов каждого вида в протоколах одного испытуемого.

Результаты исследования

Проверка надежности классификации НМ по разработанной системе оценивания осуществлялась в корреляционном исследовании путем соотнесения экспертных оценок. Значения коэффициентов парной корреляции Пирсона для экспертных оценок двух независимых оценщиков почти по всем параметрам оказались значимыми, изменяясь в диапазоне от умеренных до высоких значений ($r=0,39-0,85$).

Факторный анализ оценок НМ у испытуемых описанной выше выборки, полученных по результатам их исследования по всем тестам мышления, позволил выделить 10 независимых факторов (охватывающих 64 % дисперсии признаков). После варимакс-ротации данных первичного факторного анализа переменные с наименьшими значениями факторных весов были удалены и перечень содержательно наиболее информативных переменных сократился до 36. Состав факторов по итогам процедуры варимакс-ротации факторов представлены в таблице.

¹ Здесь и далее приведены действия, комментарии и (или) вопросы экспериментатора.

Клиническая психология

Факторная структура нарушений мышления у пациентов с клиническими диагнозами психических расстройств шизофренического спектра

№	Названия переменных, отражающих нарушения суждений и мышления	Количество факторов										
		Значения коэффициентов корреляции переменных с фактором										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Неадекватность суждений				0,661						0,317	
2	Нелепость суждений		0,652		0,315	0,304						
3	Алогизм суждений		0,716									
4	Парадоксальность суждений	0,430						0,310	0,509		-0,200	0,315
5	Амбивалентность суждений	0,859										
6	Вычурность суждений	0,571							0,448	-0,288		
7	Резонерство	0,317	0,214					0,477				
8	Абстрактность мышления	0,222				0,610						
9	Формализм								0,735			
10	Метафоричность мышления				0,643					0,246		0,279
11	Символизм мышления	0,811		0,240								
12	Неологизмы				0,204						0,639	
13	Псевдоабстрактность пиктограмм			0,822								
14	Символизм (пиктограммы)			0,454				0,531				
15	Схематизм (пиктограммы)							0,656				
16	Индекс (пиктограммы) Абстрактности/конкретности			0,747								
17	Искажение зрительных образов			-0,405								0,518
19	Фрагментарность образов							-0,219				0,720
20	Искажения слуховых образов		0,272	-0,363		-0,374				-0,232	0,479	
21	Соскальзывания		0,770									
22	Расплывчатость, туманность суждений		0,362		-0,272			0,547	0,295		0,267	
24	«Латентные» обобщения	0,394								0,613		
25	«Латентные» понятия				0,551	0,349						
26	Нестандартность			0,229	0,387			-0,208	0,580			
28	Пропуски уровней обобщения								0,259	0,271		
29	Сверхвключения		0,351		0,552	-0,440						
30	Множественность версий	0,362				0,587				0,218		0,306
31	Фрагментарность («Фигура Рея»)		-0,243			0,282	-0,273				0,602	
32	Планирование («Фигура Рея»)		-0,520		-0,234						0,476	-0,215
33	Понятийный индекс		-0,448	0,269		0,224	0,240			-0,490		
34	Понимание пословиц				0,376			-0,302		0,306		0,209
35	Стереотипии									0,711		
36	Некорригируемость		0,763									-0,202

Каждый из факторов получил название в соответствии с названием переменной, имевшей наибольшую факторную нагрузку (в таблице эти переменные и значения их нагрузки на фактор выделены жирным шрифтом). В итоге факторная структура нарушений мыш-

ления представлена следующим набором факторов: 1) *амбивалентность суждений* (0,859); 2) *соскальзывания суждений* (0,770); 3) *псевдоабстрактность суждений* (0,822); 4) *неадекватность суждений* (0,661); 5) *абстрактность суждений* (0,610); 6) *образный*

схематизм мышления (0,656); 7) формализм мышления (0,735); 8) стереотипии мышления (0,711); 9) неологизмы в суждениях (0,639); 10) фрагментарность графических образов (0,720).

На следующем этапе исследования выполнялась вторая процедура факторного анализа корреляционной матрицы, включающая в себя помимо этих 10 вторичных переменных, еще 24 других показателя когнитивных, эмоциональных и личностных тестов. Результаты факторного анализа подтвердили независимость и воспроизводимость 7 выделенных ранее факторов НМ: 1-го («амбивалентность»); 2-го («соскальзывания»); 3-го («псевдоабстрактность суждений»); 7-го («формализм мышления»); 8-го («стереотипии мышления»); 9-го («неологизмы в суждениях») и 10-го («фрагментарность графических образов»). Наряду с вышеперечисленными факторами в факторном решении выделяются дополнительно еще 5 факторов, получивших свое название по наименованиям переменных с наибольшей факторной нагрузкой: «Нарушения устойчивости внимания», «Уплотнение аффекта», «Психическая активность», «Позитивная эмоциональность» и «Продуктивность вербальной памяти». Некоторые выделенные на первом этапе факторы вошли в структуру новых 5 факторов. Так фактор «абстрактность» на этот раз вошел в фактор «Психическая активность» (с весом 0,557), фактор «образный схематизм» – в фактор «Уплотнение аффекта» (0,469), а «неадекватность» – в фактор «Неологизмы» (0,497).

Обсуждение результатов. Нетрудно заметить, что часть факторов НМ разбивается на группы речевых и образных нарушений: факторы «соскальзывания», «формализм», «неологизмы», «абстрактность» – в группу речевых проявлений НМ и отдельно от них – «псевдоабстрактность», «фрагментарность» и «схематизм графических образов» – в группу образных проявлений НМ. Полученная структура НМ, на наш взгляд, соответствует двуязычной модели мышления Л.М. Веккера. Причем в обеих этих группах можно подобрать эквивалентные по смыслу словесно-образные пары НМ:

- «абстрактность» (речевые обобщения и установление вертикальных связей) – «образный схематизм» (вертикальное восхождение к обобщенной образной модели, отсекающей конкретные детали и ведущей к некоторой геометризацией изображений);

- «формализм» – «псевдоабстрактность графических образов», в которой отражаются вертикальные – обобщающие и родовидовые – связи внутри каждого из языков мышления, но с полным отрывом от конкретного содержания при абстрагировании. В результате наблюдаются либо пустой формализм – бессодержательные речевые обобщения (по созвучию или другим формальным признакам слов), либо пустые графические символы в рисунках пиктограмм.

Еще двум речевым факторам НМ – «соскальзывания» и «неологизмы» – по смыслу соответствует только один фактор образных нарушений – «фрагментарность», который включает, не разделяя, оценки двух разных компонентов образных нарушений: композиционных и объектных. Для их классификации в операциональные дефиниции 17-й и 19-й переменных («искажения» и «фрагментарность») следовало бы ввести отдельные критерии. Нарушения композиции в рисунках или образах представления больных шизофренией, как убедительно показано в исследованиях [1, 24], отражают расстройства линейных связей между объектами изображения. При этом нарушения и/либо искажения образов самих объектов указывают на деструкцию элементов, а не связей в структуре изображений. Так, например, в рисунке пиктограммы к слову «Победа» больной шизофренией изобразил парад. В нем последовательно были нарисованы три пары сапог, чуть впереди и выше, фуражка, а еще дальше и выше – флаг. При интерпретации в этом случае следует отдельно кодировать и фрагментарность изображений самих образов солдат, и фрагментарность композиции – разрыв связей между ее отдельными объектами (людьми и их атрибутами).

Также отдельно как расстройства структуры самих целостных образов следует квалифицировать не только их фрагментарность, но и те искажения, в которых, подобно неологизмам, создавался особый язык графических изображений объектов, например, рисунки человека с куриными трехпалыми руками и ногами, или змееобразным телом, кубическими головами и прочее. Подобные рисунки А.С. Болдырева наблюдала у детей, больных шизофренией [1], и квалифицировала их как «неоморфизмы», а иногда как «чудовищные новообразования», что по содержанию совпадает с «конфабуляторными» образами в тесте Роршаха [24].

Сравнение результатов показывает, что с расстройствами композиционного компонента «фрагментарности» в полной мере сопоставим фактор «соскальзываний», также отражающий нарушения линейных связей, но только между речевыми элементами мыслей (словами и фразами). По сути, эти расстройства соответствуют нарушению операторного звена трехчленной структуры мысли в модели мышления Л.М. Веккера – нарушению горизонтальных связей между ее элементами как на языке слов, так и образов. *Неологизмы*, согласно этой модели, представляют речевые нарушения собственно структурных элементов мысли (искажения значений и /или нарушения структуры слов). На языке образов этот вид НМ представляют объектные компоненты переменных *фрагментарность* и *образные искажения* («неоморфизмы», «конфабуляции» и другие формы деструкции самих образов объектов).

Созданная для настоящего исследования система оценивания, очевидно, нуждается в доработке отдельных критериев для образных патологических феноменов, так же как в отдельной проверке нуждается и сама возможность выделения двух разных факторов образных нарушений мышления: *композиционных* и *объектных*.

Следует отметить, что факторы первой сравниваемой словесно-образной пары (речевой *абстрактности* и графического *схематизма*) не получили самостоятельного статуса при проведении второй процедуры факторного анализа, что может указывать на их неоднозначную детерминацию. Кроме того, по характеру (знаку) корреляций с другими переменными в обоих исследованиях они имеют противоположный смысл: *абстрактность* – позитивный, а *схематизм* – негативный. *Абстрактность* коррелирует с *нестандартными концептуальными ответами* (переменная 25) и *продуктивностью* формального мышления (30). Кроме того, она часто встречается и в норме – у людей с развитым понятийным мышлением, что позволяет рассматривать ее изолированное проявление всего лишь как склонность к обобщениям абстрактного порядка (легкость формирования вертикальных или понятийных ходов мысли, в терминологии Л.М. Веккера). Иначе обстоит дело с образным *схематизмом*, связанным с параметрами *искажений*, *фрагментарности* образов и другими НМ. Возможно, этот параметр тоже охватывает легкие искажения структурных элементов образного языка

мышления, например, геометризацию живых существ в рисунках [1].

Фактор «неадекватности» полностью соответствует по смыслу нарушениям межъязыкового перевода, предсказанным тестируемой теоретической моделью. Однако по итогам второй процедуры факторного анализа он не обнаруживает своей независимости, войдя с наибольшими весами в два других фактора («неологизмы» и «нарушения внимания»). Это может означать нечеткость либо операциональной, либо концептуальной дефиниции переменной *неадекватность суждений*, что требует дальнейших исследований. Еще два из выделенных факторов, по-видимому, не зависят от структурных НМ. Так, фактор «амбивалентность», вероятнее всего, отражает общий радикал психического расщепления, что и обуславливает самый большой охват дисперсии признаков этим фактором, а фактор «стереотипии» в мышлении традиционно связывают с нарушениями регуляции, фактически – с фронтальными или исполнительскими дисфункциями [19, 27, 29].

Заключение. Результаты исследования показали возможность проведения стандартизации дефиниций, более полной систематизации и классификации обширной феноменологии свойственного шизофреническому расстройственному мышления. Основаниями такого исследования могут являться теоретические положения теории мышления Л.М. Веккера и методы факторного анализа

Отметим, что выполненное исследование в целом соответствует современным направлениям исследования НМ. Так, за рубежом также неоднократно проводились попытки классифицировать НМ с помощью эксплораторного факторного анализа [22, 26, 27]. В нашей работе, несмотря на ряд вышеперечисленных недоработок в дефинициях НМ, удалось избежать многих методологических ошибок такого эмпирического подхода.

Во-первых, в зарубежных исследованиях использовались произвольные и очень ограниченные перечни НМ (от 12 показателей SCZI-системы J.I. Exner [24] до 18 параметров в TLC N.C. Andreasen [13] или 23 оценок в Индексе Расстройств Мышления (TDI) P. Holzman, M. Jonston [22]). В наше исследование исходно было включено 74 параметра НМ.

Во-вторых, в зарубежных исследованиях, как правило, использовались либо вербальные (интервью, пословицы и др.), либо невербальные методики (тест Роршаха), что при факто-

ризации результатов не давало возможности оценить одновременно и образные, и речевые компоненты НМ [22, 24].

В-третьих, отказ от количественной интерпретации различных патофеноменов мышления позволил избежать тенденциозных ошибок в их классификации. Так, по результатам факторного анализа *особенные (нестандартные), абсурдные (нелепые)* суждения и *неологизмы* оказались независимыми расстройствами, тогда как некоторые авторы классифицируют их как проявления идиосинкразийного мышления, различающиеся по интенсивности [21].

В-четвертых, лишь в единичных случаях исследователи пытались разделить весь массив НМ на собственно структурные, производные от них и побочные патофеномены. Например, Б.В. Зейгарник [4] разделила все НМ на операциональные, динамические, личностно-мотивационные и регуляционные. Однако в итоге предлагаемая классификация противоречиво сведена фактически к расстройствам мотивационного и смыслообразующего компонентов личности, что вполне может быть объяснено понятной приверженностью автора к доминирующим в это время динамической и деятельностной теориям психики.

Теоретическая модель Л.М. Веккера оказалась продуктивнее в стратегиях поиска структурных расстройств мышления при шизофрении. Выделенные согласно теоретическому конструкту модели 7 факторов НМ, указывают на перспективу обоснованной и содержательной научной классификации всевозможных патофеноменов мышления не только в рамках плоской дихотомии или эклектической негативно-позитивно-дезорганизационной парадигмы, не имеющей, по мнению некоторых исследователей, перспективного общего содержательного основания и большого продуктивного потенциала [5].

Природа НМ не только более сложна, иерархична или многомерна, но принципиально подчинена еще и другим, структурно-содержательным законам организации. Эти законы требуют, чтобы любой объект как система имел свою организацию (материал, элементы и связи, из которых он состоит). От особенностей НМ (фактически – повреждений) должны зависеть все остальные свойства объектов. Все эти свойства универсальны для любых систем (в том числе и мышления как психической структуры) и должны представлять, как описывает информационная модель психи-

ки Л.М. Веккера, структурно-функциональные, операциональные, динамические (энергоинформационные) характеристики, а также свойства, связанные с механизмами их носителей (мозга). Эти принципы могли бы охватить и упорядочить весь богатейший эмпирический материал в области патофеноменологии мышления и способствовать пониманию ее причин и векторов дальнейших поисков.

Литература

1. Болдырева, А.С. Рисунки детей дошкольного возраста, больных шизофренией / А.С. Болдырева. – М.: Медицина, 1974.
2. Вассерман, Л.И. Психологическая диагностика нейрокогнитивного дефицита: рестандартизация и апробация методики «Комплексная Фигура» Рея-Остерриса: методические рекомендации / Л.И. Вассерман, Т.В. Чередникова. – СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2009.
3. Веккер, Л.М. Психические процессы: в 3-х т. / Л.М. Веккер. – Л., 1974, 1976, 1981.
4. Зейгарник, Б.В. Патопсихология / Б.В. Зейгарник. – М.: Изд-во МГУ, 1986.
5. Иванов, М.В. Негативные и когнитивные расстройства при эндогенных психозах: диагностика, клиника, терапия / М.В. Иванов, Н.Г. Незнанов. – СПб.: Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2008.
6. Критская, В.П. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание / В.П. Критская, Т.К. Мелешко, Ю.Ф. Поляков. – М.: Издательство МГУ, 1991.
7. Поляков, Ю.Ф. Патология познавательной деятельности при шизофрении / Ю.Ф. Поляков. – М., 1974.
8. Тепеницына, Т.И. Психологическая структура резонерства / Т.И. Тепеницына // Вопросы экспериментальной психологии. – М., 1965.
9. Херсонский, Б.В. Метод пиктограмм в психодиагностике / Б.В. Херсонский. – СПб.: Речь, 2004.
10. Чередникова, Т.В. Психодиагностика нарушений интеллектуального развития у детей и подростков (Методика «Цветоструктурирование») / Т.В. Чередникова. – СПб.: Речь, 2004.
11. Andreasen, N.C. DSM and the death of phenomenology in America: an example of unintended consequences / N.C. Andreasen // *Schizophrenia Bull.* – 2007. – Vol. 33. – P. 108–112.

12. Andreasen, N.C. *The Scales of Negative (SANS) and Positive (SAPS) Symptoms* / N.C. Andreasen. – Iowa City: University of Iowa, 1984.
13. Andreasen, N.C. *Thought, language, and communication disorders. Clinical assessment, definition of terms, and evaluation of their reliability* / N.C. Andreasen // *Archives of General Psychiatry*. – 1979. – Vol. 36 (12). – P. 1315–1321.
14. *Cutting Conceptual Sequencing and Disordered Speech in Schizophrenia* / N.M. Docherty, M.J. Hall, S.W. Gordinier et al. // *Schizophrenia Bull.* – 2000. – Vol. 26. – P. 723–735.
15. DeLisi, L.E. *Speech Disorder in Schizophrenia: Review of the Literature and Exploration of Its Relation to the Uniquely Human Capacity for Language* / L.E. DeLisi // *Schizophrenia Bull.* – 2001. – Vol. 27. – P. 481–496.
16. Evans, J.S. *Logic and human reasoning: an assessment of the deduction paradigm* / J.S. Evans // *Psychological Bulletin*. – 2008. – Vol. 128. – P. 978–996.
17. Fuster, J.M. *Cortex and mind* / J.M. Fuster. – New York, NY: Oxford University Press, 2003.
18. Goldberg, T. *Thought Disorder in Schizophrenia: A Reappraisal of Older Formulations and an Overview of Some Recent Studies* / T. Goldberg, D. Weinberger. – *Cognitive Neuropsychiatry*. – 2000. – V. 5. – 1; 2: 1–19.
19. Green, M.F. *Schizophrenia from a Neurocognitive Perspective. Probing the Impenetrable Darkness* / M.F. Green. – Boston: Allyn and Bacon, 1998.
20. Gur, R.E. *The Consortium on the Genetics of Schizophrenia: Neurocognitive Endophenotypes* / R.E. Gur, M.E. Calkins, R.C. Gur et al. – *Schizophrenia Bull.* – 2007. – 33: 49–68.
21. Harrow, M. *Disordered thinking and schizophrenic psychopathology* / M. Harrow, D. Quinlan. – NY.: Gardner Press, 1985.
22. Holzman, P. *Quality of Thought Disorder in Differential Diagnosis* / P. Holzman, M. Shenton, M. Solovay // *Schizophrenia Bull.* – 1986. – Vol. 12. – P. 360–372.
23. Jaspers, K. *The phenomenological approach in psychopathology* / K. Jaspers // *British Journal of Psychiatry*. – 1968. – Vol. 114. – P. 1313–1323.
24. Kleiger, J.H. *Disordered Thinking and the Rorschach: theory, research, and differential diagnosis* / J.H. Kleiger. – London: The Analytic Press, 1999.
25. Kuperberg, G. R. *Reduced sensitivity to linguistic context in schizophrenic thought disorder: evidence from on-line monitoring for words in linguistically anomalous sentences* / G.R. Kuperberg, P.K. McGuire, A.S. David // *Journal of Abnormal Psychology*. – 1998. – Vol. 107. – P. 423–434.
26. *Language and thought in schizophrenia* / J.S. Kasanin [Ed.]. – New-York : W.W. Norton & Company, Inc., 1964.
27. *Neural correlates to formal thought disorder in schizophrenia: an fMRI study* / T.T.J. Kircher, P.F. Liddle, M.J. Brammer et al. // *Archives of General Psychiatry*. – 2001. – Vol. 58. – P. 769–774.
28. Peralta, V. *Thought disorder in schizophrenia: A factor analytic study.* / V. Peralta, M.J. Cuesta and J. de Leon // *Compr. Psychiatry*. – 1992. – 33, 2. – P. 105–110.
29. *The Boston Qualitative Scoring System for the Rey-Osterreith complex figure: Professional manual* / R.A. Stern, D.J. Javorsky, E.A. Singer et al. – Odessa, FL: Psychological Assessment Resource, 1994.

Поступила в редакцию 17 апреля 2010 г.

Чередникова Татьяна Владимировна. Кандидат психологических наук, старший научный сотрудник Психоневрологического научно-исследовательского института им. В.М. Бехтерева: tatyana.cherednikova@gmail.com.

Tatyana V. Cherednikova. PhD, senior research fellow of St.-Petersburg V.M. Bekhterev psychoneurological research institute: tatyana.cherednikova@gmail.com.

Психология личности

УДК 124.5+159.922.8
ББК Ю217+Ю941.1

ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫЕ ОРИЕНТАЦИИ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ НА ЗАВЕРШАЮЩЕМ ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ

С.П. Лукьянова, Е.В. Пахомова

Проведено эмпирическое исследование ценностей и смысло-жизненных ориентаций студентов первого и последних курсов университета. Выявлены специфические особенности ценностно-смысловой сферы студентов-психологов выпускных курсов. Большее значение для них имеют такие ценности, как «широта взглядов» и «чуткость». Изучение смысло-жизненных ориентаций показало, что студенты-психологи выпускных курсов больше других убеждены в том, что жизнь человека подвластна сознательному контролю.

Ключевые слова: ценности, ценностные ориентации, ценностно-смысловые ориентации, жизненные смыслы, профессиональное самоопределение.

Особенность профессии психолога заключается в возможности воздействия на психическую сферу человека. При этом высока вероятность изменения этой сферы под влиянием личности психолога, и в том числе под влиянием его ценностно-смысловой сферы. В связи с этим возникла необходимость в знании того, какими особенностями характеризуется ценностно-смысловая сфера психологов-выпускников.

Ценности, согласно М. Рокичу, это обобщенные представления о благах и приемлемых способах их получения, на базе которых человек осуществляет сознательный выбор целей и средств деятельности [2]. Ценности личности выступают в качестве основы для формирования жизненной стратегии, во многом определяют линию профессионального развития [9, 10].

Важнейшей функцией ценностей является то, что они задают направленное отношение к окружающему миру, являются ориентирами для личности, служат эталоном для оценки большинства жизненных ситуаций [1]. В работе рассмотрены два компонента ценностно-смысловой сферы – ценностные ориентации и смысло-жизненные ориентации.

Формирование ценностей – сложный и длительный процесс. Осознание ценностей порождает ценностные представления, на их основе развиваются ценностные ориентации,

которые, в свою очередь, и представляют собой осознаваемую часть системы личностных смыслов [4].

Изучение ценностей неразрывно связано с изучением смысла. Смысл – это выражение отношения субъекта к явлениям объективной действительности, изменениям окружающего мира, собственной деятельности и поступкам других, к результатам творчества, красоте окружающего мира [7].

Формирование ценностно-смысловых ориентаций – еще более сложный процесс. Он реализуется посредством следующих психологических механизмов: интериоризации, идентификации, интернализации. Усвоение социальных ценностей происходит в процессе идентификации. Это, в свою очередь, обусловлено социализацией личности, которая представляет собой процесс и результат усвоения и активного воспроизводства индивидом социального опыта, осуществляемого в общении и деятельности [8].

Характер и содержание ценностно-смысловых ориентаций меняются на протяжении жизни под воздействием различных факторов [3]. После выбора профессии и поступления в университет жизнь человека изменяется коренным образом. Он становится членом новой социальной группы и готовится стать членом профессионального сообщества [5]. При этом необходимо учитывать, что профессия – это не

только работа, квалификация или общность людей, профессия – это и образ жизни, которому присуща определенная профессиональная культура с определенным набором ценностей. Какие же ценности усваиваются студентами-психологами в процессе обучения?

Целью исследования являлось изучение особенностей ценностно-смысловых ориентаций студентов-психологов выпускных курсов в сравнении со студентами-первокурсниками и студентами непсихологических специальностей.

Методы исследования

В исследовании использовались следующие методики: тест смысложизненных ориентаций СЖО (Д.А. Леонтьев) и «Ценностные ориентации» (М. Рокич). СЖО позволяет оценить «источник» смысла жизни, который может быть найден человеком либо в будущем (цели), либо в настоящем (процесс) или прошлом (результат), либо во всех трех составляющих жизни. Методика М. Рокича основана на прямом ранжировании ценностей и позволяет изучить систему ценностных ориентаций. Она включает терминальные ценности («ценности-цели») и инструментальные ценности («ценности-средства»).

Обработка данных производилась с помощью методов математического анализа. Были использованы U-критерий Манна-Уитни и метод ранговой корреляции Спирмена. Для исследования взаимосвязи между групповыми иерархиями ценностей был применен метод ранговой корреляции Спирмена. Данный метод позволяет определить тесноту (силу) и направление корреляционной связи между двумя иерархиями признаков. Сравнение производилось между всеми исследуемыми выборками по усредненным данным, которые были проранжированы. Для оценки различий по шкалам методики СЖО между различными выборками использовался U-критерий Манна-Уитни. Этот метод определяет достаточно ли мала зона перекрывающихся значений между двумя рядами. Чем меньше область перекрещивающихся значений, тем более вероятно, что различия достоверны. Эмпирическое значение критерия U отражает то, насколько велика зона совпадения между рядами. Поэтому чем меньше $U_{\text{эмп}}$, тем более вероятно, что различия достоверны.

В исследовании приняли участие 4 группы испытуемых: (1) первая группа была представлена студентами-психологами первого курса, (2) вторая группа представлена студен-

тами непсихологических специальностей, обучающихся на первом курсе, (3) третья группа состояла из студентов-психологов последнего курса и (4) четвертая группа включала студентов последнего курса непсихологических специальностей. Количество испытуемых в каждой группе – 30 человек.

Полученные результаты представлены в табл. 1 и 2.

Анализ данных, приведенных в табл. 1 и 2, показывает, что наиболее схожи иерархии ценностей между собой среди групп первокурсников (группа 1 и группа 2) и групп студентов последнего курса (группа 3 и 4). Из этого можно сделать вывод о том, что иерархия предпочитаемых ценностей зависит скорее от этапа обучения, чем от профессионального самоопределения.

Для всех групп наиболее значимыми являются терминальная ценность «Здоровье» и инструментальные ценности – «Независимость» и «Жизнерадостность».

К числу отвергаемых всеми группами терминальных ценностей относятся такие, как «Развлечения», «Счастье других» и «Красота природы и искусства». Таким образом, можно заметить, что студенты готовы пожертвовать какими-либо удовольствиями в настоящем в пользу будущего, они менее ориентированы на альтруистические и духовные ценности.

Наименьшую значимость из числа инструментальных ценностей имеют «Аккуратность», «Высокие запросы» и «Непримиримость к недостаткам других». «Непримиримость к недостаткам других» в современном мире считается довольно негативным явлением в связи с развитием рефлексии, толерантности.

Общая картина ценностно-смысловых ориентаций студентов представлена в табл. 3.

Студенты в целом в большей мере ориентированы на собственное благополучие, которое заключается в наличии хорошего здоровья и независимости. Жизнерадостность, по видимому, может быть достигнута достаточно легко: нет необходимости иметь высокие запросы, а также такой духовной ценностью, как красота природы и искусства; аккуратно и развлечениями можно пожертвовать.

Основные расхождения между иерархиями ценностей групп первокурсников и студентов последних курсов приходятся на такие терминальные ценности, как «Интересная работа», «Любовь», «Счастливая семейная жизнь» (более значимы для выпускников), «Свобода», «Уверенность в себе», «Развитие»

(более значимы для первокурсников). Следовательно, ценности студентов первого курса связаны с саморазвитием, самореализацией. Студенты-выпускники ориентированы на ценности, связанные с личным счастьем. Для них более актуальны задачи создания семьи, поиск своего места в жизни.

Наименее значима ценность «Свобода» для студентов-психологов последнего курса

(различия между данными группы студентов-психологов последнего курса и аналогичной группой студентов непсихологических специальностей значимы ($U_{эмп} = 312^*$, при $p \leq 0,05$)). Возможно, это связано с более глубоким осмыслением этого феномена и пониманием того, как и за счет чего можно достичь высокой степени личностной свободы, так как изучению этого понятия уделяется достаточно

Таблица 1

Распределение средних рангов терминальных ценностей по методике М. Рокича

Ценности	1 группа	2 группа	3 группа	4 группа
Активная деятельная жизнь	7	4	7	6
Жизненная мудрость	11	14	6	8
Здоровье	2	3	2	2
Интересная работа *	10	9	4	3
Красота природы и искусства	17	18	17	14
Любовь *	8	6	1	1
Материально обеспеченная жизнь	13	10	10	7
Наличие хороших и верных друзей	5	6	5	10
Общественное признание	9	13	15	17
Познание	15	11	14	12
Продуктивная жизнь	6	12	9	13
<i>Развитие**</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>11</i>	<i>11</i>
Развлечения	18	15	16	18
<i>Свобода**</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>8</i>	<i>5</i>
Счастливая семейная жизнь*	12	8	3	4
Счастье других	16	17	18	15
<i>Уверенность в себе**</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>12</i>	<i>9</i>
Творчество	14	16	13	16

Таблица 2

Распределение средних рангов инструментальных ценностей по методике М. Рокича

Ценности	1 группа	2 группа	3 группа	4 группа
Аккуратность	16	16	17	17
Воспитанность	5	12	15	7
Высокие запросы	17	17	16	18
Жизнерадостность	2	1	2	2
Исполнительность	15	14	12	11
Независимость	3	2	3	1
Непримиримость к недостаткам других	18	18	18	13
Образованность*	6	5,5	13,5	9
Ответственность	8	8	7	11
Рационализм	13	9	10	10
Самоконтроль	11	10	8	3
Смелость	14	5,5	13,5	13,5
<i>Твердая воля**</i>	<i>12</i>	<i>11</i>	<i>4</i>	<i>6</i>
Терпимость	7	7	11	13,5
<i>Широта взглядов***</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>8</i>
Честность	1	3	5	4
<i>Эффективность в делах**</i>	<i>9</i>	<i>13</i>	<i>6</i>	<i>5</i>
<i>Чуткость***</i>	<i>10</i>	<i>15</i>	<i>9</i>	<i>16</i>

Примечание: * – ценности, более значимые для выпускников ($p \leq 0,05$), выделены жирным шрифтом;

** – ценности, более значимые для первокурсников ($p \leq 0,05$), выделены курсивом.

*** – ценности, более значимые для психологов-выпускников ($p \leq 0,05$), выделены жирным шрифтом.

Предпочитаемые и отвергаемые студентами всех специальностей и этапов обучения ценности

	Предпочитаемые	Отвергаемые
Терминальные	<ul style="list-style-type: none"> • Здоровье 	<ul style="list-style-type: none"> • Развлечения • Счастье других Красота природы и искусства
Инструментальные	<ul style="list-style-type: none"> • Независимость • Жизнерадостность 	<ul style="list-style-type: none"> • Аккуратность • Высокие запросы • Непримируемость к недостаткам других

большое внимание на факультете психологии.

Результаты исследования смысложизненных ориентаций представлены в табл. 4.

Исследования смысложизненных ориентаций показали, что студенты-психологи выпускных курсов считают, что человеку дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь. Они убеждены в том, что жизнь человека подвластна сознательному контролю. Эти показатели значимо отличаются и от показателей студентов-психологов первого курса, и от показателей студентов непсихологических специальностей последнего курса ($p \leq 0,01$). Возможно, это связано со знанием механизмов функционирования психики и путей расширения сознательного контроля над собственной жизнью, а также с обучением на факультете психологии, где уделяется много внимания необходимости нести ответственность за свою судьбу.

Вывод подтверждается анализом результатов по шкале «Локус контроля – Я (Я – хозяин жизни)» «СЖО»: были выявлены значимые различия между группами студентов первого и последнего курсов ($U_{\text{эмп}}=1128^{**}$, $p \leq 0,01$). Полученные данные говорят о том, что студенты последних курсов в большей степени, чем первокурсники, склонны осознавать себя людьми, которые в состоянии взять на себя ответственность за свою жизнь. Между группами студентов-психологов обнаруживаются значимые различия ($p \leq 0,05$), поэтому можно предположить, что изучение психологии способствует формированию этого качества.

Существуют значимые различия между выпускниками и первокурсниками ($U_{\text{эмп}}=1336,5^*$, $p \leq 0,05$) в результатах по шкале «Результативность жизни или удовлетворенность самореализацией». Выпускники считают прожитую часть жизни более результативной, чем первокурсники. Очевидно, это связано с большим опытом выпускников, их более позитивным отношением к прожитой жизни. Возможно, на показатели первокурсников оказал влияние неразрешенный кризис идентичности.

Студенты-психологи склонны выше оценивать значимость ценности «Творчество» ($U_{\text{эмп}}=1352^*$, $p \leq 0,05$).

Для студентов первокурсников важнее ценность «Образованность» ($U_{\text{эмп}}=1450^*$, $p \leq 0,05$), что неудивительно, так как именно для реализации этой ценности они и поступали в вуз. Для студентов-выпускников более значимы «Эффективность в делах» ($U_{\text{эмп}}=1321^*$, $p \leq 0,05$) и «Твердая воля» ($U_{\text{эмп}}=1425$, $p \leq 0,05$). Возможно, это связано с осознанием себя как сильной личности, направленностью на решение проблем.

Для студентов-психологов последних курсов более значимой является «Широта взглядов», чем для студентов последних курсов непсихологических специальностей ($U_{\text{эмп}}=231^{**}$, $p \leq 0,01$). Причем у студентов-психологов имеется тенденция к увеличению значения этой ценности к концу обучения, а у студентов непсихологических специальностей, напротив, к уменьшению. Аналогичная ситуация складывается и с предпочтением ценности «Чуткость», она более значима для студентов-психологов

Таблица 4

Результаты по методике Д.А. Леонтьева «Смысложизненные ориентации»

Шкалы СЖО	1 группа	2 группа	3 группа	4 группа
1. Цель	32,83	34,77	33	34,4
2. Процесс	32,2	31,1	32,73	32,8
3. Результат	26,43	26,8	28,37	28,47
4. ЛК-Я	21,77	22,13	23,03	24,03
5. ЛК-жизнь	31,93	27,67	34,9	31,1
Общий балл	105,7	106,83	110,17	113,5

Группы соответствуют группам в табл. 1 и табл. 2.

последнего курса, чем для студентов последнего курса непсихологических специальностей ($U_{\text{эмп}} = 317^{**}$, $p \leq 0,05$). Также наблюдается тенденция к увеличению значимости данной ценности у студентов-психологов и уменьшением значимости у студентов непсихологических специальностей. И первое, и второе качество относятся к профессионально-значимым качествам успешных психологов.

Можно сделать вывод, что структура ценностно-смысловых ориентаций в большей степени зависит от этапа обучения, чем от профессиональной специализации. Было выявлено, что для студентов-выпускников наиболее актуальны ценности, связанные с личным счастьем («Интересная работа», «Любовь», «Счастливая семейная жизнь»), а для первокурсников – ценности, связанные с саморазвитием и самореализацией («Уверенность в себе», «Развитие», «Свобода»). Примечательно, что «Свобода» наименее важна для студентов-психологов последнего курса. Характерным является и то, что в числе инструментальных ценностей студенты-психологи склонны чаще, чем в других группах, выбирать «Чуткость» и «Широта взглядов» как довольно важные качества. Интересным является то, что для студентов-психологов и первого и последнего курсов более важными, чем для студентов непсихологических специальностей является ценность «Творчество». Возможно, это связано с самой спецификой профессии психолога, в которой не существует готовых схем.

В целом выпускники видят свою жизнь более осмысленной, их меньше волнуют вопросы смысла, они более удовлетворены прожитым отрезком. Студенты последних курсов более первокурсников убеждены в том, что человеку дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь.

Литература

1. Батулин, Н.А. *Оценочная функция психики* / Н.А. Батулин. – М.: Изд-во ин-та психологии РАН, 1997. – 306 с.
2. Карандашев, Н.К. *Методика Шварца для изучения ценностей личности: концепция и методическое руководство* / Н.К. Карандашев. – СПб.: Речь, 2004. – 69 с.
3. Карпушина, Л.В. *Психология ценностей российской молодежи: монография* / Л.В. Карпушина, А.В. Капцов. – Самара: Изд-во СНЦ РАН, 2009. – 252 с.
4. Кирилова, Н.А. *Ценностные ориентации в структуре интегральной индивидуальности старших школьников* / Н.А. Кирилова // *Вопросы психологии*. – 2000. – № 4. – С. 29–37.
5. Климов, Е.А. *Идеалы культуры и становление субъекта профессиональной деятельности* / Е.А. Климов // *Психологический журнал*. – 2005. – Т. 26. – № 3. – С. 94–101.
6. Леонтьев, Д.А. *Возвращение к человеку* / Д.А. Леонтьев, В.Г. Щур // *Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии*. – М.: Смысл, 1997. – С. 3–18.
7. Пископтель, А.А. *От традиционных ценностей к уникальным смыслам* / А.А. Пископтель // *Вопросы психологии*. – 2001. – № 6. – С. 103–119.
8. Серый, А.В. *Ценностно-смысловая сфера личности: учебное пособие* / А.В. Серый, М.С. Яницкий. – Кемерово: Кемеровский государственный университет, 1999. – 92 с.
9. Чудновский, В.Э. *Психологические составляющие оптимального смысла жизни* / В.Э. Чудновский // *Вопросы психологии*. – 2003. – № 3. – С. 3–14.
10. Schwartz, S. H. *Towards a Psychological Structure of Human Values* / S.H. Schwartz, W. Bilsky // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1987. – № 53. – P. 550–562.

Поступила в редакцию 28 апреля 2010 г.

Лукьянова Светлана Павловна. Старший преподаватель кафедры психологической диагностики и консультирования Южно-Уральского государственного университета: Lukyanova SP@gmail.com, (351) 267-9563

Svetlana P. Lukyanova. Assistant of professor, Department of Psychological Diagnostics and Counseling, South Ural State University: Lukyanova SP@gmail.com, (351) 267-9563.

Пахомова Екатерина Вячеславовна. Студентка магистратуры кафедры психологической диагностики и консультирования Южно-Уральского государственного университета: katenok11-86@mail.ru

Ekaterina V. Pakhomova, Second-year student of magistracy, Department of Psychological Diagnostics and Counseling, South Ural State University: katenok11-86@mail.ru.

Психология развития

УДК 159.922.76-056.34
ББК Ю984.92+Ю948+Ю983.7

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСИХОМОТОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Н.В. Виноградова, Л.С. Рычкова

Раскрыты основные специфические особенности развития детей старшего дошкольного возраста с резидуально-органическим психосиндромом, оставшихся без попечения родителей. Анализируются особенности нарушения психомоторного развития этих детей. Предлагается программа психологической реабилитации детей с резидуально-органическим психосиндромом в условиях социально-реабилитационного центра.

Ключевые слова: психомоторика, резидуально-органический психосиндром, депривация, депривационные нарушения, задержка психического развития, психологическая реабилитация.

Введение

Современная психология обращает особое внимание на то, что существенное влияние на гармоничное развитие человека оказывает двигательная активность. Эта позиция нашла свое подтверждение в исследованиях многих ученых, среди которых можно отметить работы Е.П. Ильина, И.И. Мамайчук, Е.Д. Худенко, М. Wilms-Floet, J.M. Maldonado-Durán, S. Lubin [4–6, 10–13].

Потребность человека в двигательной активности является врожденной. Двигательному анализатору с давних пор отводится особая роль в целостной структуре развития человека. На это указывал еще И.М. Сеченов, считавший, что в психомоторной организации человека объективируются все формы психического отражения и двигательный анализатор выступает как интегратор всех анализаторных систем человека, выполняя основную гносеологическую и праксеологическую функции [4].

Изучение развития моторики в онтогенезе в работах Л.С. Выготского доказывает, что двигательная функция не остается у ребенка одной и той же, а претерпевает в процессе развития сложную трансформацию, не только изменяя свою внутреннюю структуру, но и вступая в новые функциональные отношения с другими функциями [2].

Основным условием нормального психомоторного развития является наличие соот-

ветствующей структуры центральной нервной системы. Исследования в области возрастной физиологии показывают, что в онтогенезе сменяются качественно различные этапы функционирования и реагирования центральной нервной системы, причем новые формы реагирования не вытесняют старые, а преобразуют и подчиняют их [3, 7, 13].

Возникновение нарушений в развитии ребенка дошкольного возраста может быть обусловлено психической депривацией. Этимология термина «депривация» (от англ. «deprivation» – потеря чего-либо или лишение) позволяет обоснованно говорить об ограничении при этом состоянии возможностей удовлетворения потребностей. И. Лангмейер и З. Матейчек рассматривали феномен психической депривации как динамическое психическое состояние, возникающее в жизненных ситуациях, при которых субъект лишен возможностей для удовлетворения основных (жизненных) потребностей в достаточной мере и в течение длительного времени [8, 10].

В настоящее время в России отмечается рост количества «социальных сирот» – детей, воспитывающихся в неблагополучных семьях и детей, оставленных по разным причинам своими родителями, что во многом обусловлено сложившейся социально-экономической и политической ситуацией. Социальное сиротство неуклонно продолжает расти и проявляется в

увеличении числа беспризорных детей и детей, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа. В последние годы в стране насчитывается 674 тыс детей, оставшихся без попечения родителей. Депривационные условия развития таких детей и неблагоприятные воздействия психогенного характера ведут к искажению эмоциональных реакций детей, к отклонениям в развитии и поведении. Следует особо подчеркнуть, что значительное число детей из группы «социальных сирот» имеют неблагоприятную «биологическую почву» в виде резидуально-органических расстройств. Задержка психического развития церебрально-органического происхождения занимает основное место в аномалиях развития данных детей и обладает большей стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности, что в еще большей степени затрудняет процессы адаптации, социализации и интеграции «социальных сирот» в общество [6, 8].

Следует отметить, что церебрально-органическая недостаточность накладывает типичный отпечаток непосредственно на структуру задержанного психического развития – как на особенности эмоционально-волевой незрелости, так и на характер нарушений познавательной деятельности [1, 3, 6, 9].

В формировании задержки психического развития церебрально-органического генеза значительная роль принадлежит нарушениям познавательной деятельности, обусловленным недостаточностью памяти, внимания, инертностью психических процессов, их медлительностью и пониженной переключаемостью, а также дефицитностью отдельных корковых функций.

Результаты психолого-педагогических исследований отражают наличие у этих детей неустойчивости внимания, недостаточности развития фонематического слуха, нарушений зрительного и тактильного восприятия, оптико-пространственного синтеза, моторного и сенсорного компонентов речи, долговременной и кратковременной памяти, зрительно-моторной координации, автоматизации движений и действий. Нередко обнаруживаются плохая ориентировка в пространственных понятиях, явления зеркальности в письме, затруднения в дифференцировке сходных графем [1, 5, 11, 12].

В целом рост числа детей, воспитывающихся в депривационных условиях, в том числе с резидуально-органическими нарушениями, ставит перед психологами, педагогами

и воспитателями задачу поиска наиболее адекватных методов социально-психологической реабилитации таких детей с целью повышения уровня их социальной адаптации.

Организация и методы исследования

Исследование проводилось в течение 2007–2009 гг. Экспериментальная работа осуществлялась на базе муниципального учреждения социального обслуживания (МУСО) «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Курчатовского района» г. Челябинска. В исследовании приняли участие 123 ребенка старшего дошкольного возраста. Из данной группы детей были выбраны 80 детей старшего дошкольного возраста с резидуально-органическим психосиндромом. Выборка была разделена на экспериментальную группу (40 человек) и контрольную группу (40 человек). Целью исследования являлось теоретическое обоснование, экспериментальная проверка и исследование условий психологической реабилитации детей старшего дошкольного возраста, оставшихся без родительского попечения, которые страдают резидуально-органическим психосиндромом с психомоторными нарушениями.

На основе результатов нейрофизиологических и психолого-педагогических исследований, представленных в работах Т.В. Ахутиной, И.Ф. Марковской, И.И. Мамайчук, М.С. Певзнер, Н.М. Пылаевой, Э.Г. Симерницкой, Н.А. Цыпиной и др. [1, 3, 5, 6, 9] были сформулированы критерии диагностики нарушений психомоторного развития, позволяющие произвести качественный анализ структуры дефекта, обосновать реабилитационные мероприятия. В числе таких критериев были определены: состояние общей моторики: общая подвижность, функция равновесия, координация, скорость, плавность движений; кинестетическая организация движений (кинестетический праксис); динамическая организация двигательного акта (динамический праксис); зрительно-пространственная организация движений (пространственный праксис); слухомоторная координация.

С учетом вышеперечисленных критериев психомоторного развития в настоящем исследовании были выбраны следующие методики диагностики: «Исследование движений и действий» Н.Ю. Боряковой [1]; «Адаптированное нейропсихологическое исследование» (Э.Г. Симерницкая, И.А. Скворцова, Л.И. Московичюте); «Графические пробы» (Л.Н. Блинова); «Кубики Кооса» (субтест № 9 методики Дж. Векслера в адаптации Н.В. Афанасьевой,

Е.Н. Дубенковой), в вариантах, представленных в монографии А.Л. Сиротюк [9].

Результаты исследования

Комплексная оценка результатов медицинского осмотра, неврологического, соматического и психологического состояний показали наличие различных форм задержки психического развития. Изучение анамнеза этих детей в большинстве случаев также подтверждает наличие негрубой органической недостаточности нервной системы, чаще – резидуального характера.

Результаты констатирующего этапа исследования целесообразно представить в виде краткой резюмирующей части. Полученные данные свидетельствуют о том, что в психомоторном развитии детей с резидуально-органическим психосиндромом имеются:

1) нарушения общей моторики (трудности нахождения отдельных поз, переключения с одного движения на другое, отмечаются персеверации и повышенный тонус мышц);

2) нарушения кинестетического праксиса (трудность в нахождении поз, наличие персевераций, асинхронности и диффузности движений, нарушения программирования движений и сознательного контроля за их выполнением, высокий уровень истощаемости при выполнении движений);

3) нарушения динамического праксиса (недоступность плавного перехода от одного движения к другому, изолированность движений, персеверации, нарушение зрительного контроля);

4) нарушения пространственного праксиса (невозможность ориентироваться на образец, пробы осуществляют нецеленаправленно, а методом «проб и ошибок», нарушены пространственные представления, трудности в восприятии формы, соотнесения элементов в пространстве, в восприятии пропорции и перспективы);

5) нарушения слухомоторной координации (нарушение слухового восприятия, инертность движений, слабость акустических следов).

Специфичность психомоторного развития этих детей требует специальных коррекционных мероприятий, направленных на совершенствование качественных компонентов организации праксиса, что позволяет стимулировать действие сенсомоторных зон коры головного мозга и, вследствие этого, способствует исправлению и профилактике различных нарушений.

На основе результатов выполненного исследования была разработана программа психологической реабилитации, учитывающая

структуру и степень выраженности отклонений в развитии психомоторики. *Целью программы* явилась психологическая реабилитация оставшихся без попечения родителей детей старшего дошкольного возраста, страдающих резидуально-органическим психосиндромом с психомоторными нарушениями.

Реабилитационная программа позволила решить несколько задач:

1. Совершенствование общей моторики и двигательных функций ребенка, а именно общей подвижности, функции равновесия, координации, скорости и плавности движений.

2. Формирование кинестетического, динамического и пространственного праксиса.

3. Развитие слухомоторной координации.

4. Активизация интереса к изобразительной, конструктивной деятельности, физической культуре и спорту.

5. Развитие индивидуального самовыражения детей.

Особенность данной программы заключалась в разработке условий психологической реабилитации психомоторных нарушений с вовлечением в реабилитационный процесс на доступных для ребенка видах деятельности максимума адекватных для решения представленных выше задач анализаторных систем. С учетом возрастных, интеллектуальных и физических возможностей этих детей были отобраны как традиционные, так и нетрадиционные методы и техники реабилитации. К числу традиционных методов и техник можно отнести: психогимнастику, пальчиковую гимнастику, имитационные и дидактические игры. Были использованы и нетрадиционные для коррекции данных нарушений методы песочной терапии, калланетики, телесно-ориентированной психотерапии, релаксации и арттерапии.

Целенаправленно разработанная программа реабилитации детей с психомоторными нарушениями была разделена на несколько блоков. Первый блок предполагает совершенствование двигательных функций ребенка путем достижения подражания взрослому и действий с предметами. Второй блок направлен на совершенствование двигательных функций, прежде всего – общей моторики и формирование на ее основе более сложных навыков. Третий блок предполагает совершенствование праксиса позы ребенка, происходящее на основе подражания взрослому и действий с предметами. Четвертый блок ориентирован на совершенствовании умения выполнять серию движений по словесной инструкции.

Анализ результатов контрольного этапа

исследования уровня развития общей моторики и двигательных возможностей детей показал, что в процессе реализации данной программы в экспериментальной группе (ЭГ) увеличилась доля детей с высоким и выше среднего уровнями развития общей моторики и двигательных навыков (52,5 %, $n = 21$). В контрольной группе (КГ) численность детей с высоким и выше среднего уровнями развития общей моторики увеличилась незначительно (32,5 %, $n = 13$). При этом наблюдаются значимые достоверные различия между экспериментальной и контрольной группами дошкольников по уровню развития общей моторики ($\varphi_{\text{эмп}} = 1,82$ $p \leq 0,05$). В экспериментальной группе дошкольников с резидуально-органическим психосиндромом уровень развития общей моторики повысился ($\varphi_{\text{эмп}} = 2,85$ при $p \leq 0,01$), а в контрольной группе детей уровень развития общей моторики изменился незначительно ($\varphi_{\text{эмп}} = 0,78$ при $p \geq 0,05$).

Описанная выше программа позволила повысить уровень развития кинестетического праксиса у дошкольников экспериментальной группы (на 62,5%, $n = 25$), в контрольной группе изменения незначительные (на 5 %, $n = 2$). Зафиксирована статистически значимая динамика в развитии кинестетической организации двигательных актов у дошкольников экспериментальной группы ($\varphi_{\text{эмп}} = 4,17$ $p \leq 0,01$). В экспериментальной группе дошкольников с резидуально-органическим психосиндромом уровень развития кинестетического праксиса повысился ($\varphi_{\text{эмп}} = 5,04$ при $p \leq 0,01$), а в контрольной группе уровень развития кинестетического праксиса изменился незначительно ($\varphi_{\text{эмп}} = 0,42$ при $p \geq 0,05$).

Результаты исследования уровня развития динамического праксиса показали, что в экспериментальной группе детей также наблюдается статистически достоверная положительная динамика. Наблюдаются значимые различия между экспериментальной и контрольной группами дошкольников по уровню развития динамического праксиса ($\varphi_{\text{эмп}} = 5,4$ $p \leq 0,01$). В экспериментальной группе дошкольников с резидуально-органическим психосиндромом уровень развития динамического праксиса повысился (статистически достоверно при $\varphi_{\text{эмп}} = 5,8$ при $p \leq 0,01$), а в контрольной группе детей уровень развития динамического праксиса изменился незначительно ($\varphi_{\text{эмп}} = 0,76$ при $p \geq 0,05$).

Результаты исследования показали, что в экспериментальной группе увеличилось количество детей с высоким и выше среднего

уровнем развития пространственного праксиса (на 45 %, $n = 18$). В контрольной группе уровень развития пространственного праксиса увеличился незначительно (на 15%, $n = 6$).

Статистическая обработка результатов также подтвердила значимую положительную динамику в развитии пространственного праксиса у дошкольников экспериментальной группы ($\varphi_{\text{эмп}} = 3,0$ $p \leq 0,01$). В экспериментальной группе дошкольников с резидуально-органическим психосиндромом уровень развития пространственного праксиса повысился ($\varphi_{\text{эмп}} = 3,64$ при $p \leq 0,01$), а в контрольной группе уровень развития пространственного праксиса изменился незначительно ($\varphi_{\text{эмп}} = 1,37$ при $p \geq 0,05$).

Результаты исследования уровня развития слухомоторной координации у детей старшего дошкольного возраста с резидуально-органическим психосиндромом показали, что и в экспериментальной, и в контрольной группе увеличилось количество детей с высоким и выше среднего уровнями развития слухомоторной координации (на 55 %, $n = 22$ в ЭГ и на 30 %, $n = 12$ в КГ). Статистическая обработка полученных результатов показала, что наблюдается статистически достоверная и положительная динамика в развитии слухомоторной координации дошкольников. В экспериментальной группе дошкольников с резидуально-органическим психосиндромом уровень развития слухомоторной координации повысился ($\varphi_{\text{эмп}} = 7,4$ при $p \leq 0,01$), в контрольной группе уровень развития слухомоторной координации также увеличился ($\varphi_{\text{эмп}} = 3,7$ при $p \leq 0,01$). Данный факт можно объяснить формированием данной функции у детей как естественным онтогенетическим, так и коррекционным воздействием музыкальных занятий, занятий с логопедом по формированию фонетико-фонематического слуха.

Выводы

Результаты экспериментального исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. У детей старшего дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей и имеющих резидуально-органический психосиндром, удлиняется период синкретичного развития психомоторных функций. Для эффективной коррекции этой особенности требуется осуществление комплексного подхода к развитию психомоторики, основанного на учете единства ее двигательного, познавательного и эмоционального компонентов.

2. Специфичность психомоторного развития таких детей требует специальных коррек-

ционных мероприятий, направленных на совершенствование качественной стороны движений, что позволяет стимулировать действие сенсомоторных зон коры головного мозга и, вследствие этого, способствует исправлению и профилактике нарушений праксиса и связанных с ним функций.

3. Наиболее целесообразно включать в реабилитационные программы целенаправленные коррекционные занятия, выполняемые на доступных видах деятельности с вовлечением в коррекционно-реабилитационные мероприятия максимального возможного набора анализаторных систем.

4. Анализ результатов контрольного этапа исследования показал, что наблюдается положительная и статистически значимая динамика в развитии общей моторики, кинестетического, динамического, зрительно-пространственного праксиса и слухомоторной координации.

Таким образом, результаты эксперимента свидетельствуют о том, что целенаправленная психологическая реабилитация по специально разработанной программе с учетом комплексного подхода позволит более эффективно осуществлять коррекцию нарушений психомоторного развития детей-сирот старшего дошкольного возраста с резидуально-органическим психосиндромом. Повышение уровня психомоторного развития обеспечивает в свою очередь успешность процессов адаптации и интеграции детей данной категории в социум.

Литература

1. Борякова, Н.Ю. Психолого-педагогическое обследование детей с задержкой психического развития в условиях специального детского сада / Н.Ю. Борякова, М.А. Касицына // *Коррекционная педагогика*. – 2003. – №2. – С. 45–48.

2. Выготский, Л.С. Проблемы дефектологии / Л.С. Выготский. – М.: «Просвещение», 1995. – 527 с.

3. Зислина, Н.Н. Особенности электрической активности мозга детей с задержкой

развития и церебрастеническим синдромом / Н.Н. Зислина // *Дети с временными задержками развития*. – М.: Просвещение, 1981.

4. Ильин, Е.П. Психомоторная организация человека: учебник для вузов / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2003. – 384 с.

5. Мамайчук, И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2004. – 400 с.

6. Рычкова, Л.С. Специальная психология: учебное пособие / Л.С. Рычкова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2008. – 157 с.

7. Семенович, А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: учеб. пособие для высш. учебных заведений / А.В. Семенович. – М.: Изд-во «Академия», 2002. – 232 с.

8. Симкин, М.Ф. Особенности социальной адаптации детей-сирот с ЗПП в условиях детского дома-школы / М.Ф. Симкин, Е.В. Янко // *Образовательный портал*. – Кемерово: Кемер. гос. ун-т, 2009. – С. 47–52.

9. Сиротюк, А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения / А.Л. Сиротюк. – М.: Сфера, 2003. – 228 с.

10. Новые технологии социальной реабилитации детей, находящихся в условиях интеллектуально и эмоционально обедненной среды: метод. сб. / Е.Д. Худенко, Т.И. Шульга, И.И. Поташова и др. // М.: Центр коррекционных технологий, 2008. – Вып. 1. – 180 с.

11. Dalton, M.A. Educational rights and the special needs child. // *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. – 2002 – October, 11(4) – P. 859 – 868.

12. Cousins, M. Developmental Coordination Impairments in Adulthood / M. Cousins, M.M. Smyth // *Hum Mov Sci*. – 22. – November. – 2003. – P. 433–459.

13. Wilms-Floet, A.M. Motor Skills Disorder / A.M. Wilms-Floet, J. M. Maldonado-Durán, S. Lubin. – USA; Maryland: University of Maryland School of Medicine, 2006. – 56 p.

Поступила в редакцию 14 апреля 2010 г.

Виноградова Наталья Валерьевна. Аспирант факультета психологии ЮУрГУ: vinnv@chelcom.ru.

Nataliy V. Vinogradova. Post-graduate student of faculty of psychology, South Ural State University: vinnv@chelcom.ru.

Рычкова Лидия Сергеевна. Доктор медицинских наук, профессор кафедры общей психологии ЮУрГУ: 8 (351)2679981.

Lydia S. Rychkova. Doctor of medical sciences, professor of department of general psychology, South Ural State University: 8 (351)2679981.

НЕБЛАГОПОЛУЧНАЯ СЕМЬЯ И ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

О.Б. Конева

Рассматриваются вопросы семейного неблагополучия. Представлены основные причины деформаций процесса социализации, приводящие к росту социально-средовой дезадаптации личности. Показана взаимосвязь биологических и психосоциальных факторов риска социальной дезадаптации в семье.

Ключевые слова: семья, девиантное поведение, депривация, семейное неблагополучие, социальная дезадаптация.

Общий контекст проблемы

Семья на протяжении всего периода взросления ребенка играет одну из определяющих ролей в формировании его личности: его эмоционально-волевая, нравственная сфера, характер, особенности поведения формируются в семье. Семья – это первая в жизни человека общность или малая группа, благодаря которой он приобщается к ценностям культуры, осваивает первые социальные роли. Особый интерес к вопросам семейной жизни и, в частности, детско-родительским отношениям появился в последние годы в связи с кризисным состоянием современной семьи, увеличением количества проблемных семей. Например, И.И. Мамайчук отмечает такие кризисные тенденции, как рост числа гражданских браков и неполных семей; семей, в которых отец или (и) мать злоупотребляют алкоголем; рост числа проявлений отчужденности детей от семьи и т. п. [4].

Семейное неблагополучие, следствием которого является деформация процесса социализации и формирования личности ребенка, приводит к росту социально-средовой дезадаптации детей и подростков. Под социальной дезадаптацией индивида надо понимать неспособность индивида отвечать адекватным образом на предъявляемые к нему требования, основанные на ожиданиях, соответствующих его социальному статусу и занимаемому месту в конкретной системе сложившихся межличностных взаимоотношений. В том числе его неспособность применять на практике общественно и исторически сложившиеся способы деятельности, овладение которыми соответствует индивидуальным возможностям личности и является необходимым условием для удовлетворения его соб-

ственных потребностей (в широком смысле слова).

По данным комплексных многоаспектных исследований, лица, совершавшие общественно-опасные действия, обнаруживают стойкую социальную дезадаптацию (различного уровня), возникшую вследствие аномального формирования личности и поведения на ранних этапах социализации в условиях «неблагополучной» микросреды и на исходном неполноценном биологическом фоне [1, 5]. Последний фактор до недавнего времени считался основной детерминантой социальной дезадаптации.

Четкого разграничения биологических и психологических факторов риска нарушений в развитии не существует, эти факторы всегда взаимодействуют. Но после рождения ребенка все большее значение приобретает психосоциальное влияние. Биологические факторы риска вызывают прежде всего замедление в развитии, которое через 6–8 лет может нивелироваться. Психосоциальные факторы напротив обнаруживают прямую зависимость между длительностью их действия и очевидностью формирования нарушений в развитии. Сочетание биологических и психосоциальных факторов риска резко снижает возможность компенсации таких нарушений. Многочисленные работы, посвященные исследованию социологических, педагогических, психологических, социально-гигиенических проблем, выделяют тормозящие и ускоряющие процесс развития условия, заложенные, главным образом, в личности ребенка, окружающей среде и в их взаимодействии [1, 5].

Суть явления социальной дезадаптации состоит в рассогласовании мироощущения и миропонимания ребенка с явлениями окру-

жающей среды, ее традициями и нормами, в ослаблении и утрате социальных связей с семьей, школой и другими социальными институтами. Происходит вытеснение ребенка из ситуации личностного развития, стремление к самоутверждению общественно-приемлемым способом не поддерживается и не стимулируется. Как следствие, он оказывается в состоянии психологической изоляции в среде общения, утрачивает чувство принадлежности к общей культуре и воспринимает микросредовые ценности и установки.

В зависимости от природы, характера и степени адаптации выделяются патогенная, психосоциальная и социальная дезадаптация детей и подростков [4].

Патогенная дезадаптация вызвана отклонениями, патологиями психического развития и нервно-психическими заболеваниями, в основе которых лежат функционально-органические поражения нервной системы. В свою очередь, патогенная дезадаптация по степени и глубине своего проявления может носить устойчивый хронический характер (психозы, психопатии и др.) и корректируемый при определенных условиях характер, формирующийся вследствие действия психогенных факторов неблагоприятной социальной, школьной, семейной ситуацией.

Психосоциальная дезадаптация связана с половозрастными и индивидуально-психологическими особенностями ребенка, подростка, обуславливающими их определенную трудновоспитуемость, требующую индивидуального педагогического подхода. По своей природе и характеру различные формы психосоциальной дезадаптации также разделяются на устойчивые (акцентуации характера, дефекты эмоционально-волевой и мотивационно-познавательных сфер и др.) и временные, неустойчивые (половозрастные особенности кризисных периодов развития ребенка, психические состояния, спровоцированные различными психотравмирующими обстоятельствами) формы.

Социальная дезадаптация проявляется в нарушении норм морали и права, асоциальных формах поведения и деформации системы внутренней регуляции, референтных и ценностных ориентаций, социальных установок. Речь идет о нарушении процесса социального развития, социализации индивида, о тех случаях, когда имеет место нарушение как функциональной, так и содержательной стороны социализации. При этом нарушения со-

циализации могут быть вызваны как прямыми десоциализирующими влияниями (демонстрация ближайшим окружением образцов и установок девиантного поведения), так и косвенными десоциализирующими влияниями, когда имеет место снижение референтной значимости ведущих институтов социализации (семьи и школы). В зависимости от степени и глубины деформации выделяются две стадии социальной дезадаптации:

а) стадия школьной дезадаптации, характеризующаяся парциальными социальными нарушениями, проявляющимися в условиях учебно-воспитательного процесса (пропуски уроков, конфликты с учителями и сверстниками, сквернословие, курение в период нахождения в школе и т.д.);

б) стадия социальной запущенности, характеризующаяся глубоким отчуждением от семьи и школы и различными асоциальными отклонениями (бродяжничество, наркомания, пьянство, алкоголизм, аморальное поведение и т.д.).

Факторы риска социальной дезадаптации в семье

Специфика семейного неблагополучия заключается в совокупном влиянии причин различного характера. Но, вместе с тем, комплексное изучение всех факторов риска социальной дезадаптации в семье невозможно без углубленного анализа каждого из них в отдельности.

1. Депривация. Депривация – состояние, возникшее в результате определенных жизненных ситуаций, при котором человек лишен возможности удовлетворить свои психические потребности в достаточной мере и достаточно долгое время [4]. Выделяются три основных вида депривации: эмоциональная, сенсорная и социальная.

Под эмоциональной депривацией понимается длительное отсутствие ласки, заботы, человеческого тепла и понимания, то есть всякая продолжительная эмоциональная изоляция. Качество эмоциональных связей у ребенка с близким взрослым является важнейшим фактором, определяющим качество адаптации ребенка к условиям воспитания и характер психологического развития ребенка. Важнейший патогенный фактор – отсутствие или нарушение у ребенка глубокой и надежной эмоциональной связи с близким взрослым, частые смены лиц, заботящихся о ребенке (дефицит эмоциональной привязанности).

Аномальные формы эмоционального взаимодействия с маленьким ребенком часто встречаются в семьях, причем они проявляются в весьма широком спектре семейных ситуаций и, как правило, воспроизводятся в новом поколении. Для детей с ранним опытом жизни в семье факторами наибольшего риска развития психических отклонений являются история предшествующего насилия, плохого обращения и незащищенности, отягощенные переживаниями разлуки даже с такой неблагополучной семьей. С возрастом важное позитивное значение приобретает наличие длительного и частого общения с социально-положительными родственниками, в частности, с отцом. Отсутствие такой возможности, особенно у мальчиков, может вызвать возникновение трудностей в поведении. Непременной составляющей депривации является безнадзорность и девиантное поведение.

2. Неадекватные стили и тактики воспитания. Очень важным фактором риска появления социальной дезадаптации в семье являются неадекватные стратегии и тактики воспитания, используемые родителями. А.С. Спиваковская выделяет следующие типичные ошибки в воспитании: непонимание личностного развития детей; неприятие детей; несоответствие ожиданий родителей возможностям ребенка; негибкость в отношениях; неравномерность отношений родителей в различные периоды жизни детей; непоследовательность в отношении с детьми; несогласованность отношений между родителями; тревожность; доминантность; гиперсоциальность; недоверие к возможностям детей; недостаточная отзывчивость, нечуткость родителей; противоречивость [6]. С.А. Беличева предлагает различать следующие воспитательные стили, представляющие собой опасность возникновения отклонений в развитии и поведении ребенка: импульсивно-снисходительный; позиция круговой обороны; демонстративный стиль; жестоко-авторитарный стиль; увещательный стиль; воспитание по типу «кумир семьи»; непоследовательный стиль [1].

3. Жестокое обращение с детьми. Жестокое обращение с детьми является одним из наиболее значительных факторов семейного неблагополучия и девиантного поведения детей. Как правило, физическое насилие всегда сопровождается психическим насилием (постоянные или периодические словесные оскорбления, угрозы, унижения), а также пре-

небрежением интересами и нуждами ребенка. У большинства детей, живущих в неблагополучных семьях, имеются признаки физического и нервно-психического насилия. Среди причин насилия можно выделить следующие: асоциальная направленность личности родителей, наличие у них алкоголизма и психических заболеваний, низкий уровень культуры и др.

4. Особенности личности родителей как фактор риска семейного неблагополучия. К особенностям личности родителей, являющимся фактором риска семейного неблагополучия, можно отнести следующие: сензитивность, тревожность, доминантность, эгоцентричность, гиперсоциальность. Эмоциональные трудности или проблемы поведения встречаются чаще у детей, чьи родители страдают хроническими депрессивными или невротическими заболеваниями, а также у детей родителей с патологическими чертами личности. Выделяются следующие факторы, влияющие на социальную дезадаптацию ребенка в семье: 1) генетические факторы; 2) психические нарушения у родителей, влияющие на внутрисемейные отношения (раздражительность, замкнутость, бред, галлюцинации и др. нарушения, препятствующие уходу за детьми); 3) процессы негативного подражания и идентификации; 4) психические заболевания у родителей, повышающие вероятность разрыва брака и распада семьи, что, в свою очередь, вызывает эмоциональные и поведенческие нарушения у детей. Выбор тех или иных стратегий и тактик воспитания, стиля внутрисемейного общения в значительной степени зависит от характерологических особенностей, уровня образования и культуры родителей.

В семьях, для которых характерно криминальное поведение родителей, отмечается резко повышенная частота ссор и разногласий, в результате неблагополучная супружеская жизнь родителей и конфликт между ними приводит к формированию нарушений психического развития у детей. Риск асоциального поведения повышается, если родители разводятся или расходятся, но не в случаях смерти одного из родителей.

5. Индивидуальные характеристики детей, вызывающие социальную дезадаптацию в семье. Необходимым элементом осуществления как профилактической практики, так и диагностики социальной дезадаптации является учет так называемых индивидуальных характеристик или конституциональных особенно-

стей личности ребенка, подростка.

Отдельное место среди личностных особенностей занимают акцентуации характера, являющиеся пограничным явлением между личностной патологией и нормой. Е.А. Личко выделял 11 типов акцентуации характера, при этом среди ведущих к правонарушениям преобладают неустойчивый или гипертимный типы [3]. В качестве факторов риска приобретения неврозов и отклонений в поведении рассматриваются следующие особенности характера ребенка: эмоциональность, впечатлительность, внутренняя неустойчивость, импрессионность, незащищенность, выраженность чувства «Я». Определенные трудности в социальной адаптации могут вызывать некоторые кризисные явления, характеризующие психофизиологическое развитие в подростковом возрасте. С.А. Беличева выделяет следующие факторы: ускоренное и неравномерное развитие организма подростка, изменения в характере взаимоотношений со взрослыми, расширение социальных контактов, стремление к независимости, повышенная конфликтность. К неблагоприятным индивидуальным характеристикам относятся также различные физические недостатки (дефекты речи, внешности и др.) и аддикции (алкоголизм, наркомания) [1].

Важнейшими индивидуальными характеристиками, вызывающими социальную дезадаптацию являются различные психоаномалии патологического характера, в происхождении которых могут играть роль как генетические факторы, так и неблагоприятные средовые и ситуационные влияния из числа факторов семейного неблагополучия. Среди них можно выделить: психический дизонтогенез, патологическое развитие личности, психический инфантилизм, олигофрения, эпилепсия, индуцированное помешательство.

А.С. Спиваковская приводит следующие нервно-психические нарушения у детей, способствующие социальной дезадаптации: минимальная мозговая недостаточность (дисфункция), невропатия, неврозы и невротические реакции, органические нарушения нервной системы.

Социальная дезадаптация является основой любой формы девиации, тем не менее каждый тип отклоняющегося поведения имеет собственный симптомокомплекс и обладает определенными, свойственными только ему диагностически значимыми характеристиками, что и обуславливает необходимость подробного рассмотрения каждого из них в от-

дельности.

6. Агрессивное поведение. Исследования А.А. Реана показали, что большинство делинквентов по шкалам общей интернальности, интернальности в области достижений и в области неудач относятся к экстерналам (84%, 52%, 72% соответственно). Несовершеннолетним преступникам присущи следующие экстернальные установки: отрицание ответственности, вреда, осуждение осуждающих их, обращение к более важным обстоятельствам. А.А. Реан объясняет факт преимущественной экстернальности локуса контроля у подростков-делинквентов действием защитных механизмов, позволяющих сохранить самоуважение [5]. Н.Д. Левитов, Н.В. Тарабрина определяют агрессию как одно из психических состояний при фрустрации, имеющее стеническую форму [2]. Данное мнение согласуется с теорией Г. Кеплана, который также высказал предположение о связи девиантного поведения с пониженным самоуважением [2].

Не являясь природной биологической реакцией (за исключением патологии), агрессивное поведение зависит от природных особенностей темперамента, возбудимости и силы эмоций. Внутреннее напряжение в состоянии фрустрации может находить выход в активных агрессивных действиях. Участие в драках является устоявшейся линией поведения, отражающей нормы, принятые в неформальных группах.

7. Аддикции. Алкоголизм по своим последствиям является одной из наиболее полифакторных составляющих семейного неблагополучия и социальной дезадаптации детей. Соотношение биологических и социальных патологий при алкоголизме у родителей приводит к невротизации и психотравматизации, деформации личности и предрасположенности к алкоголизму у детей. Алкоголизм является основным патогенным фактором таких хронических заболеваний как олигофрения, психопатия, различных отставаний в эмоциональном и физическом развитии и др. Кроме того, алкоголь разрушает личность родителей, делая невозможным адекватное психологическое воздействие на детей. Семейные отношения характеризуются постоянными конфликтами, маргинализацией культурного уровня и ценностных ориентации родителей.

У детей склонность к пьянству (и вызываемого им алкоголизму) связываются с двумя основными причинами: 1) подражание взрослым; 2) усиление и извращение влече-

ний. В последнем случае дети лечатся по поводу основной патологии, в структуру которой включена чрезмерная тяга к алкоголю. Однако чаще всего причиной пьянства детей и подростков является подражание взрослым (в первую очередь родителям).

В ходе опроса подростков, употребляющих алкоголь, 13 % респондентов сказали, что они хотели бы иметь другую компанию (при отсутствии возможности такого выбора и с декларируемым стремлением избежать одиночества). Более половины опрошенных (55 %) заявили, что молодые люди испытывают проявления враждебности со стороны взрослых. Им также свойственны экстернальные проявления локуса контроля («другие пьют больше» – 49 %, «другие пьют меньше» – 3,9 %, «другие пьют столько же» – 42,9 %).

В ситуации семейного неблагополучия и, как следствие, при нарушении процесса социализации оказывается фрустрированным целый ряд социальных потребностей подростков из неблагополучных семей: в положительной оценке значимых взрослых (родителей, учителей), в самоуважении (низкая успеваемость) и общении (изоляция в школьном коллективе). В результате единственной целью подростка становится избавление от отрицательных эмоциональных переживаний, вызванных психотравмирующими воздействиями, в том числе путем употребления наркотиков. Актуализацию психологической готовности к употреблению наркотиков обуславливают следующие причины: 1) неспособность подростка к продуктивному выходу из ситуации затрудненности, удовлетворения актуальных жизненных потребностей; 2) несформиро-

ванность или неэффективность способов психологической защиты; 3) наличие психотравмирующей ситуации, из которой подросток не находит конструктивного выхода.

Таким образом, важнейшей и насущной задачей психологической науки является информирование практических специалистов о наличии научно обоснованных диагностически значимых признаков, позволяющих выполнять функции как ориентирования, так и прогнозирования в психологическом наблюдении, осуществляемом в ходе социально-профилактической работы.

Литература

1. Беличева, С.А. Основы превентивной психологии / С.А. Беличева. – М.: Консорциум «Социальное здоровье России», 2003. – С. 122–125.
2. Клиническая психология / сост. и общ. ред. Н.В. Тарабриной. – СПб.: Питер, 2008. – 352 с.
3. Личко, А.Е. Подростковая психиатрия / А.Е. Личко. – М.: Медицина, 2007. – С. 245–256.
4. Мамайчук, И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2008. – С. 36–38.
5. Реан, А.А. Уличные дети и общество: социальные и психологические аспекты проблемы / А.А. Реан // Мир детства. – 2002. – № 2. – С. 8–12.
6. Спиваковская, А.С. Профилактика детских неврозов / А.С. Спиваковская. – М.: Просвещение, 1998. – С. 45–49.

Поступила в редакцию 20 марта 2010 г.

Конева Оксана Борисовна. Кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии Южно-Уральского государственного университета: coneva@mail.ru.

Oksana B. Koneva. Candidate of psychological sciences, docent of department of general psychology, South Ural State University: coneva@mail.ru.

ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ МЛАДЕНЦА С ПОЗИЦИЙ АЛЛОСТАТИЧЕСКОЙ ПАРАДИГМЫ АДАПТАЦИИ

И.А. Тишевской

Психическое развитие ребенка в младенческом возрасте рассмотрено с позиций аллостатической модели адаптации в контексте взаимодействия со значимым взрослым. Предпринята попытка в рамках системного подхода определить возможное влияние характеристик стресс-модулирующей функции матери на тип формирующейся у ребенка привязанности и адаптивной поведенческой стратегии.

Ключевые слова: психология младенчества, стресс-модулирующая функция матери, психический аллостаз как фактор развития.

Согласно современным представлениям, благополучность психологического развития ребенка в младенческом и раннем возрасте в значительной мере определяется качеством его взаимодействия с ближайшим социальным окружением, в первую очередь, с матерью [1, 2, 6, 9, 12]. Для изучения функционирования диады «мать–младенец» в качестве одного из основных подходов используется системный подход, широко применяемый в системной семейной психологии и психотерапии, при анализе раннего когнитивного развития [9] в рамках экологического подхода к изучению семьи и факторов, влияющих на развитие ребенка [14, 16] и т. д.

На наш взгляд, характеристики функционирования системы «мать–младенец» нуждаются не только в детализации и конкретизации, но и в комплексном их осмыслении с учетом современных представлений общей теории систем и общих закономерностей развития биологических систем [5]. Приложение общих закономерностей теории систем к младенческому периоду развития ребенка позволит не только увидеть во взаимосвязи биологические и социальные факторы, определяющие благополучность развития ребенка в течение первого года жизни, но и может оказаться полезным при выборе критериев оценки нарушений взаимодействий и взаимоотношений матери и младенца. Кроме того, для разработки программ вмешательства, направленных на оптимизацию детско-родительского взаимодействия, важно интегрировать результаты анализа таких системных свойств диады «мать–младенец», как напряженность функционирования и механизмы регуляции внутрисистем-

ной напряженности, с представлениями о динамических механизмах адаптации младенца, определяющих стабильность детско-родительских взаимодействий и взаимоотношений, прогресс развития и выбор стратегий долговременной адаптации у ребенка.

Модуляция напряжения в системе «мать–младенец» как фактор системообразования

Система «мать–младенец» в силу действия как эндогенных (генетических) факторов развития ребенка, так и факторов внешней среды, является открытой неравновесной развивающейся системой. Любая открытая неравновесная система сохраняется только при наличии у нее свойства диссипативности (от лат. *dissipatio* – «рассеивание») [8]. Термин «диссипация», т. е. рассеивание системой энергии, поступающей извне, был изначально введен И.Р. Пригожиным применительно к термодинамическим системам. Однако идея важности рассеивания энергии, напряжения внутри системы, оказалась весьма продуктивной не только для объяснения сохранения сложных открытых неравновесных систем любой природы, в том числе и биологических и социальных, но и для раскрытия механизмов их развития [5].

Представляется, что при определенном эндогенно или экзогенно обусловленном приросте напряжения внутри системы для ее сохранения необходимо снятие напряжения, рассеивание энергии, сопряженное с определенным увеличением уровня энтропии в системе. Это достигается за счет увеличения числа новых элементов в системе (в случае системы «мать–младенец» такими элементами

являются новые варианты поведения матери и ребенка, новые виды взаимодействия). Важно отметить, что в случае, когда флуктуация напряжения вызывает слишком интенсивный рост числа новых элементов, между ними не успевают образоваться связи, и организация системы нарушается. В такой функционально несостоятельной системе уровень энтропии еще больше нарастает, что приводит к очередному витку формирования новых элементов системы. Иными словами, если уровень напряжения в системе очень высок, она становится структурно и функционально неустойчивой, и повышается вероятность запуска последовательных циклов формирования патологических систем, в которых равновесие достигается за счет механизмов, альтернативных нормальным. В связи с этим диссипативность в системе можно рассматривать как фактор стабилизации системы при небольших возмущающих воздействиях на нее, и как фактор трансформации, когда воздействие на систему больше обычного. Разумеется, в случае депривации нормального активирующего воздействия среды диссипативность не будет вызывать трансформацию системы и ее развитие затормозится.

В младенчестве уровень активности ребенка, напряженность взаимодействия в диаде «мать-дитя» во многом определяется действиями матери. Однако в отношении напряжения ее роль не может ограничиваться только диссипацией (рассеиванием, снятием напряжения), для развития ребенка, появления и совершенствования у него новых навыков и умений необходимо, чтобы в состоянии бодрствования младенца его уровень активности, интенсивность его взаимодействия с матерью не снижался ниже определенного уровня. Иными словами, чтобы выступать в роли развивающего фактора, системообразующего и стабилизирующего детско-родительскую систему, мать должна модулировать в ней напряжение, то есть выполнять стресс-модулирующую функцию. Соответственно, для обеспечения способствующего нормальному развитию ребенка уровня стабильности и динамичности системы «мать-младенец» мать должна предпринимать эффективные действия для ограничения воздействия на ребенка стрессовых факторов, вызывающих избыточную активацию ребенка, его перегрузку напряжением. С другой стороны, она должна обеспечивать определенный уровень активации ребенка, необходимый для формирования

новых форм поведения за счет нагрузки, с которой ребенок сам или с помощью взрослого сможет справиться. Мать не только не должна сама являться источником стрессов для ребенка, но и должна модулировать уровень нагрузки стимулами (информацией, телесным контактом, эмоциями, пищей, теплом и т. д.), руководствуясь своими представлениями об индивидуальных возможностях ее ребенка справляться с нагрузкой и напряжением.

Используя термины теории организации систем, распространяющиеся, по мнению М.И. Сетрова, также на биосистемы [10], следует отметить, что для нормального развития младенца мать должна быть не только совместимой (сонастроенной) со своим ребенком, но и обеспечивающей актуализацию его психических функций, и их лабильность. Кроме того, она не должна без необходимости использовать «нейтрализацию дисфункций», стремясь, ради своего комфорта, всеми способами (например, перекармливанием, изоляцией и медикаментами) поддерживать у младенца только спокойное, расслабленное состояние. Такие действия матери могут способствовать разбалансировке функционирования системы «мать-ребенок», что приведет к нарушению развития ребенка вследствие дезадаптивного взаимодействия с матерью. Поэтому можно предположить, что признаком адекватности выполнения матерью стресс-модулирующей функции в системе «мать-младенец» является уравновешенная активность ребенка, и отсутствие у него непродуктивной гиперактивности или полной пассивности в состоянии бодрствования.

Формирование любой системы осуществляется в процессе функционирования. Функционирование системы «мать-младенец» проявляется в виде взаимодействий взрослого и ребенка. Эти взаимодействия характеризуются постоянными повторами сходных ситуаций (во время кормления, укачивания, игры, гигиенического ухода и т. д.), в которых мать реализует свои материнские функции, ориентируясь на поведенческие сигналы, подаваемые ребенком. На основе таких повторяющихся взаимодействий ребенок не только воспринимает эффективность коммуникации с матерью по чувству своей напряженности или расслабленности, но и суммирует в виде репрезентаций ее инвариантные паттерны поведения. Эти репрезентации, несущие в себе эмоциональные и когнитивные составляющие, выполняют важную антиципаторную

роль, влияя на выбор стратегии долговременной адаптации ребенка к поведению его матери. Современные знания в области психологии младенчества подтверждают наличие у младенца высокой способности к формированию репрезентаций на основе собственного опыта и способности к антиципации [9, 11].

Так как адаптация ребенка к ухаживающему взрослому характеризуется целостностью и взаимосвязанностью механизмов нейрогуморальной и поведенческой регуляции, качество упредительных адаптивных изменений в поведении младенца не может не влиять на его развитие. Во многом это влияние определяется формированием у ребенка устойчивых изменений в соотношении уровня активации, обеспечиваемой минералкортикоидами и глюкокортикоидами, и успокоения (расслабления), обеспечиваемой пролактином, окситоцином и вазопрессином. Так как вещества последней группы одновременно являются и нейропептидами, и гипофизарными гормонами, они действуют как на мозг, так и на другие структуры организма. Профили секреции этих гормонов и их динамика, определяемая качеством детско-родительского взаимодействия, влияют на баланс напряжения и расслабленности у ребенка и родителя, и во многом определяют эмоциональный фон общения, формирование привязанности между взрослым и ребенком и на качество родительского поведения [19].

Взаимосвязь развития и динамических параметров адаптации: аллостатическая нагрузка и способы ее модуляции матерью как фактор психического развития младенца

В медицине и психологии сформировался подход, рассматривающий развивающегося младенца в контексте приспособления его к меняющимся условиям существования. В этом плане представляется очевидным вывод о том, что традиционная гомеостатическая модель адаптации явно имеет свои ограничения для понимания влияния уровня активации ребенка и напряжения функционирования системы «мать–младенец» как на качество адаптации ребенка к среде, так и на перспективу его развития. Понятие гомеостаза и биологической обратной связи применимо только в отношении коротких эпизодов жизни ребенка, когда наблюдается относительное равновесие в функционировании организма, любое же изменение в процессе развития по своей при-

роде является динамическим отклонением от сложившегося гомеостаза. В связи с этим представляется целесообразным для понимания влияния качества адаптации на психическое развитие ребенка использовать аллостатическую парадигму адаптации, делающей основной акцент именно на динамической составляющей адаптации, ее антиципаторной сути и взаимосвязи нейрогуморального и поведенческого компонента регуляции состояния ребенка и взрослого в процессе их взаимодействия [13, 18–20].

Концепция аллостаза (allostasis, от греч. слов «allos» – иной, другой и «stasis» – состояние, стабильность) расширяет и дополняет понятие «гомеостаз», введенное К. Бернардом и У. Кэнноном. Аллостаз понимается как состояние перехода от одного гомеостаза к другому, более адаптивному. Для всех авторов, работающих в рамках данной парадигмы, общим является понимание аллостаза как процесса, посредством которого организм поддерживает необходимые для выживания параметры внутренней среды через изменение своего состояния и поведения [13, 18–20]. Аллостаз запускается в результате нарушения сложившегося гомеостаза, т. е. повреждением или изменением ранее устоявшихся параметров функционирования организма (например, по мере роста и развития организма). Интенсивность воздействия на организм, вызывающего отклонение от сложившегося гомеостаза, принято обозначать термином «аллостатическая нагрузка», которая определяется по интенсивности активации организма, проявляющейся в увеличении уровня кортизола и адреналина.

Собственно, именно сверхактивация регуляторных систем, связанная с избыточной продукцией кортизола и адреналина, является признаком аллостаза. В результате такой активации организм переходит из гомеостатического в аллостатическое состояние, состояние перехода к новым параметрам равновесия на новом системном уровне. Аллостатическое состояние характеризуется напряженным и неустойчивым функционированием организма, в том числе на поведенческом и психическом уровне, что обусловлено появлением новых механизмов нейрогуморальной регуляции организма, новых форм поведения, являющихся более адаптивными в новых условиях. В норме аллостатическое состояние сменяется достижением гомеостаза на ином уровне функционирования организма, при иных параметрах

внутренней среды, за счет формирования новых систем нейроэндокринной регуляции, освоения новых форм поведения и новых стратегий адаптации. Однако если аллостатическая нагрузка слишком высока, или если среда постоянно и непредсказуемо меняется, достижение равновесия невозможно, так как вновь возникающие структурные элементы системы регуляции не успевают складываться в новые эффективные системы, и в организме создаются условия для патоморфоза и нарушений на поведенческом уровне.

Применительно к системе «мать–младенец» вышеизложенное позволяет утверждать, что для нормального развития ребенка диссипативность матери должна соответствовать уровню аллостатической нагрузки на ребенка в данной системе, связанной с воздействием факторов внешних систем, с обусловленным интенсивностью протекания у ребенка процессов роста и развития эндогенного напряжения, а также с напряжением и нарушениями адаптации, вызванными возможными заболеваниями.

Какими же механизмами мать может регулировать уровень напряжения младенца? По всей видимости, в первые недели и месяцы его жизни основным таким механизмом (первым) является коммуникация – взаимодействие, характеризующееся качественными телесными, голосовыми и визуальными контактами, эмоциональным держанием и контейнированием отрицательных аффектов ребенка. Т. Field [15] выделяет пять характеристик высококачественных взаимодействий: одинаковая громкость разговора (вокализаций) интерактивных партнеров, сосредоточение внимания на одном и том же предмете, наличие диалога в коммуникативных обменах, наблюдение каждым партнером сигналов другого и обусловленность ответов контекстом обстоятельств (обусловленные ответы). Если мать понимает своего ребенка и постоянно качественно с ним взаимодействует и общается, то по завершению каждого эпизода взаимодействия ребенок должен испытывать снятие напряжения, расслабление и положительные эмоции. Повторение циклов эффективного и эмоционально положительного взаимодействия с матерью помогает ребенку поддерживать оптимальный уровень возбуждения. Тем самым мать не только обеспечивает стабильность системы «мать–младенец», снимая напряжение в ней при разных уровнях аллостатической нагрузки, но и обеспечивает форми-

рование циклов бондинга, способствующих формированию благоприятной привязанности у ребенка [17].

Вторым механизмом, помогающим ребенку регулировать напряжение за счет положительных эмоций интереса и любопытства, а также за счет увеличения своей компетентности, является присутствующая в игре исследовательская деятельность. При адекватном развитии взаимодействия матери и младенца интенсивность и продолжительность исследовательской деятельности в процессе партнерской игры все больше увеличивается, общение и исследование среды дополняют и индуцируют друг друга. В результате к концу первого года жизни ребенок может использовать оба этих механизма для снятия напряжения, и в случае если мать ненадолго отлучается, он способен в течение непродолжительного времени справляться с тревогой за счет самостоятельной игры. Такое использование разных механизмов снятия напряжения при различных ситуациях, нагружающих тревогой и напряжением, позволяет ребенку успешно развиваться и формировать надежную безопасную привязанность к матери, характеризующуюся балансом развития эмоциональной и когнитивной сфер и постепенным формированием автономности ребенка.

В случае если мать не обеспечивает ребенка в первые недели и месяцы его жизни качественным общением, она не способствует снятию напряжения ребенка, т. е. не играет диссипативной роли в системе «мать–младенец». В результате аллостатическая нагрузка на ребенка возрастает, что запускает переход на качественно другой вариант взаимодействия ребенка с матерью и с окружающей средой. Ребенок для предотвращения роста напряженности начинает отказываться от общения и избегает новых впечатлений, а для снятия все же возникшего напряжения и уменьшения ситуативной неопределенности использует исследовательскую деятельность. Разумеется, эта стратегия, предполагающая раннюю самостоятельность ребенка, не позволяет ему в полной мере преодолеть тревогу, напряжение. Но она позволяет достичь стабильности функционирования на новом, энергетически более затратном уровне. В связи с этим, дети с такой отстраненной привязанностью более стабильны и более адаптивны в относительно постоянной среде. Дестабилизирующими для их поведения факторами являются резкая смена обстановки и необхо-

димось вступать в сложные социальные взаимодействия. Во взаимодействиях с матерью для отстраненных детей становится характерным отсутствие или незначительное проявление горя при расставании с матерью, некоторое ее игнорирование и большая сосредоточенность на окружающей обстановке.

Матери, чьи дети формируют амбивалентную привязанность, проявляющуюся в одновременной подаче матери сигналов приглашения к взаимодействию и в сопротивлении контакту с ней, непостоянны в своих реакциях на сигналы ребенка, а значит непредсказуемы, они не организуют качественной игры (исследования) с ребенком, а используют в основном общение. Поэтому, начиная со второго полугодия жизни, поведение амбивалентных детей характеризуется меньшей автономией и большей интенсивностью и частотой демонстрации напряжения и тревоги. Так как исследовательская (игровая) деятельность у них не формируется, они начинают постоянно нуждаться в присутствии матери для использования взаимодействия и общения с ней для снятия напряжения. В отсутствие матери или в ситуации, когда взаимодействия с матерью недостаточно для снятия напряжения (ситуация слишком неопределенна или мать недостаточно эффективно снимает напряжение ребенка), ребенку не остается ничего другого, кроме как использовать дезадаптивные варианты снятия напряжения (деструктивная деятельность, аутоагрессия, переход в сонное состояние, привлечение внимания чужого человека и др.). Так как по мере роста и усиления социализации ребенок оказывается вовлеченным во все новые системы взаимодействия, а родители начинают ожидать и требовать от ребенка более взрослого поведения, аллостатическая нагрузка на ребенка все больше возрастает, потому его поведение становится все более зависимым от взаимодействия с другим человеком, все более дезадаптивным. Вероятность стабилизации систем регуляции поведения и соматических функций в данном случае является наиболее проблематичной, о чем свидетельствует большее число психосоматических расстройств именно у детей с амбивалентной привязанностью.

Таким образом, можно говорить о наличии очевидного влияния аллостатической нагрузки на систему «мать–младенец» и предлагаемых матерью способов преодолеть, справиться с этой нагрузкой на выбор ребенком стратегий адаптации. Возникает вопрос о

количестве возможных вариантов адаптивных стратегий, формирующихся в процессе сложных и разнообразных форм взаимодействия матери и ребенка. Данные о закономерностях структурирования сложных самоорганизующихся систем, разрабатываемые в рамках теории самоорганизации сложных систем, свидетельствуют, что вся сложность внутренней организации участников взаимодействия в диаде «мать–дитя» не может проявляться бесконечным количеством вариантов взаимодействия [4]. Во внешнем поведении необходимость упорядочивания данной системы требует ограничения степени свободы функционирования системы до небольшого количества устойчивых вариантов взаимодействия. Если учесть также динамику системы, определяемую генетическими программами созревания и развития ребенка, и наличием стереотипов в представлениях взрослых о характеристиках развития как динамического процесса, то, безусловно, количество эффективных устойчивых адаптивных паттернов поведения, приобретающих свойство инвариантности, не может быть большим. Эти соображения позволяют говорить об адекватности и обоснованности использования терминологии теории привязанности применительно к изучению качества взаимодействий матери и ребенка с позиций системного подхода [1]. В рамках теории привязанности постулируется, что качество взаимодействия матери и ребенка определяется рабочей моделью матери, сформировавшейся у ребенка, и выделяется чаще всего четыре качественных типа привязанности: надежная, отстраненная, амбивалентная и дезадаптивная [3, 7].

Заключение

Сопоставляя параметры аллостатической нагрузки на ребенка в процессе развития с характеристиками стресс-модулирующей функции его матери, можно утверждать, что условия для формирования надежной привязанности создаются лишь при адекватном выполнении матерью роли модуляции напряжения в первичной системе «мать–младенец», проявляющейся как в качественном общении, так и в качественной исследовательской деятельности в совместной игре. Если мать не выполняет стресс-модулирующей функции, ребенок может сформировать отстраненную привязанность, адаптируясь за счет развития исследовательской деятельности и ограничения взаимодействия с внешней средой, в том

числе коммуникативные. Матери, не нагружающие ребенка напряжением, утешающие ребенка в основном за счет коммуникации, но не способные качественно играть с ребенком, развивая исследовательскую деятельность, способствуют формированию у ребенка амбивалентной тревожной привязанности. В случае же, если матери детей, проявляющих изначально во втором полугодии признаки отстраненной или амбивалентной привязанности, оказываются не только не способными рассеивать чрезмерную аллостатическую нагрузку на ребенка, но и сами являются ее источником, к концу первого – началу второго года жизни у этих детей формируется дезадаптивная неорганизованная привязанность.

Литература

1. Боулби, Дж. Привязанность / Дж. Боулби; пер. с англ. Н.Г. Григорьева, Г.В. Бурменская. – М.: Гардарики, 2003. – 477 с.
2. Лисина, М.И. Формирование личности ребенка в общении / М.И. Лисина. – СПб.: Питер, 2009. – 320 с.
3. Лафренье, П. Эмоциональное развитие детей и подростков: пер. с англ. / Питер Лафренье. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – 256 с.
4. Лоскутов, А.Ю. Очарование хаоса / А.Ю. Лоскутов // Устойчивое развитие. Наука и Практика. – 2003. – № 2. – С. 13–21.
5. Моисеев, Н.Н. Алгоритмы развития / Н.Н. Моисеев. – М.: Наука, 1987. – 304 с.
6. Мухамедрахимов, Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р.Ж. Мухамедрахимов. – СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 1999. – 286 с.
7. Мухамедрахимов, Р.Ж. Особенности привязанности у детей в семьях и домах ребенка / Р.Ж. Мухамедрахимов, Н.Л. Плешкова // Дефектология. – 2008. – №2. – С. 37–44.
8. Николис, Г. Самоорганизация в неравновесных системах: От диссипативных структур к упорядоченности через флуктуации / Г. Николис, И. Пригожин. – М.: Мир, 1979. – 512 с.
9. Сергиенко, Е.А. Раннее когнитивное развитие: Новый взгляд / Е.А. Сергиенко. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2006. – 464 с.
10. Сетров, М.И. Организация биосистем / М.И. Сетров. – Л.: Наука, 1971. – 275 с.
11. Стерн, Дэниэл Н. Межличностный мир ребенка: взгляд с точки зрения психоанализа и психологии развития / Дэниэл Н. Стерн; пер. с англ. О.А. Лежиной. – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2006. – 376 с.
12. Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития / под ред. Р.Ж. Мухамедрахимова. – СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та. – 2008. – 312 с.
13. *Allostasis, homeostasis and costs of physiological adaptation* / edited by Jay Schulkin. – Cambridge, UK: Cambridge University. Press., 2004. – 372 p.
14. Bronfenbrenner, U. Ecology of the family as context for human development research perspectives / U. Bronfenbrenner // *Developmental Psychology*. – 1986. – Vol. 22. – P. 723–742.
15. Field, T. Interaction coaching for high-risk infants and their parents / T. Field // In H.A. Moss, R. Hess, & C. Swift (Eds), *Prevention in human services*. – 1982. – Vol. 1. – Section 4. – P. 5–24.
16. Garbarino, J. The human ecology of early risk / J. Garbarino // *Handbook of early childhood intervention* (edited by S.J. Meisels, J.P. Shonkoff). – Cambridge: Cambridge University Press, 1990. – P. 78–96.
17. Keck, C.G. The Cycle of Bonding. How it's interrupted by Abuse and Neglect / Gregory C. Keck, Regina M. Kupecky // http://www.addictionrecov.org/paradigm/P_PR_W99/keck_kupecky.html
18. McEwen B.S. Protective and damaging effects of stress mediators / B.S. McEwen // *New England Journal of Medicine*. – 1998. – Vol. 338. – P. 171–179.
19. Schulkin J. Neuroendocrine regulation of behavior / Jay Schulkin. – Cambridge, UK: Cambridge University. Press., 1999. – 323 p.
20. Schulkin J. Rethinking homeostasis: allostasis regulation in physiology and pathophysiology / Jay Schulkin // Cambridge, UK: Cambridge University. Press., 2003. – 296 p.

Поступила в редакцию 19 марта 2010 г.

Тишевской Игорь Андреевич. Кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей психологии ЮУрГУ: i_tishevskoy@mail.ru.

Igor A. Tishevskoy. Candidate of medical science, docent of department of general psychology, South Ural State University: i_tishevskoy@mail.ru.

Работы аспирантов и магистрантов

УДК 159.923.2
ББК Ю937+Ю945.4

ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ТВОРЧЕСКИМ СОТРУДНИКАМ У ТОП-МЕНЕДЖЕРОВ ОРГАНИЗАЦИЙ*

Н.Ю. Бакунчик, Е.А. Потасеева, А.П. Витенберг, М.К. Яценко

Представлены результаты исследования отношения топ-менеджеров различных типов организаций к творческой личности. Выявлены причины толерантного и интолерантного отношения к творческим сотрудникам.

Ключевые слова: толерантность, творческая личность, идентификация, психосемантика.

В современных условиях для инновационного развития предприятий особую значимость приобретает проявление руководителями толерантного отношения к людям, занимающимся творческой деятельностью, направленной на создание нового продукта, и инновационной деятельностью, направленной на капитализацию продукта творчества [3]. Проблема представленного в статье исследования заключается в рассогласовании между часто встречающимся негативным отношением руководителей к творческим сотрудникам и требованием толерантного отношения к ним, отвечающего актуальным задачам развития инновационной экономики. Для решения этой проблемы проведено исследование отношений топ-менеджеров к различным типам творческих личностей. Полученные в нем результаты могут быть использованы в консультировании топ-менеджеров.

В данной работе основное внимание уделялось соотношению двух феноменов: толерантности и креативности. Эти феномены являются основными в исследовании Ричарда Флориды, посвященном изучению социокультурных территорий, способствующих высокой творческой продуктивности (как, например, Силиконовая долина в США). Он выявил три главные характеристики человеческих ресурсов социокультурных территорий: талант, технология, толерантность. Креативный класс, состоящий из людей, производящих творческие продукты, по Р. Флориде, це-

нит индивидуализм, оценку своих способностей и достижений, открытость и разнообразие творческих проявлений. Толерантность, как и креативность, многие исследователи (Т. Амэбайл, В.Г. Грязева-Добшинская, М. Калужский, Е. Сабуров, П. Юдина) рассматривают не только как культурные, но и как экономические феномены, определяющие конкурентоспособность субъектов, организаций, регионов в постиндустриальном обществе [2].

Конкретной целью нашего исследования является выявление специфики отношений топ-менеджеров к творческой личности в организациях различного типа: промышленных и торговых предприятиях, творческих организациях. Выборка исследования состояла из руководителей предприятий и организаций Челябинской области (100 человек). Были сформированы три подгруппы: топ-менеджеры промышленных (32 человек) и торговых предприятий (35 человек), топ-менеджеры творческих организаций (28 человек).

Методика исследования

Исследование проводилось с помощью методики «Рольевые отношения социальных субъектов с творческими личностями» (методика РОССТЛ, В.Г. Грязева-Добшинская, Н.Ю. Бакунчик, В.А. Глухова, А.С. Мальцева), которая выявляет психосемантику образов творческих людей; их соотношение с характеристиками психосемантики собственного образа Я у испытуемых (феномен иденти-

* Статья выполнена в рамках гранта РГНФ 08 – 06 – 00633а.

фикации с творческой личностью); избирательное отношение субъектов к типам творческих людей (феномены толерантного и интолерантного отношения к творческой личности), а также статусно-ролевое соотнесение образов [1].

Методика РОССТЛ – модифицированный психосемантический метод, основанный на технике репертуарных решеток Дж. Келли. Пространство объектов для оценки (элементы) и пространство шкал оценки (биполярные конструкты) задавались как два пространства символов. Элементы методики – различные типажы (образы) творческих людей, выявленные в предварительных экспериментах и имеющие мифологическую основу (картинки с образами современных творческих людей). Этот набор символических проективных картинок дает возможность испытуемым по-разному трактовать образы творческих людей: например, образ «Одиссея» на картинке методики может ассоциироваться с творческим человеком, ориентированным на поиск внешних ресурсов, образ «Деметры» – с духовным богатством личности творца. Создание набора картинок ориентировалось на максимальную представленность различных типов творческих людей [2].

Из набора картинок для последующей оценки испытуемые выбирают 10 типажей творческих людей на заданные ролевые позиции: 1) «Я»; 2) «Начальник-мужчина»; 3) «Начальник-женщина»; 4) «Заместитель начальника – мужчина»; 5) «Заместитель начальника – женщина»; 6) «Кризэйтор»; 7) «Востребованный сотрудник»; 8) «Спасатель в кризисе»; 9) «Увольняемый мужчина»; 10) «Увольняемая женщина».

Ролевые позиции обозначены на бланке репертуарной решетки. В инструкции отсутствует упоминание о возможном их отношении к творческим людям, нет мифологических имен; субъекты выбирают из «некоторых типов людей». В дальнейшем выбранные на определенные ролевые позиции картинки с образами людей оцениваются по биполярным конструктам. Конструкты выбираются испытуемыми произвольно из 72 фразеологизмов, представленных на бланке. Фразеологизмы подобраны в соответствии с рассматриваемыми в экзистенциальной психологии и философии основаниями бытия: труд («Дело мастера боится»), познание («Век живи – век учись»), игра («Что наша жизнь – игра»), любовь («Любви все возрасты покорны»), господство («Одиночество на вер-

шине»), жизнь («Жизнь пройти – не поле перейти») и смерть («На свете смерти нет. Бессмертны все, бессмертно все») [2].

В исследовании частоты выборов субъектами различных образов людей были сгруппированы по следующим ролевым позициям: статусные («Начальник мужчина», «Начальник женщина», «Зам. начальника мужчина», «Зам. начальника женщина»), ресурсные («Кризэйтор», «Спасатель в кризисе», «Востребованный сотрудник»), отвергаемые («Увольняемая женщина», «Увольняемый мужчина») и обособлена позиция «Я».

Далее в статье описаны результаты анализа выборов типажей творческих людей на ролевые позиции как в общей выборке, так и в трех исследованных подгруппах топ-менеджеров различных типов организаций.

Результаты исследования

1. Эмпирическая психосемантика образов творческих личностей

Была выявлена психосемантика всех образов творческих личностей на основе анализа частот выбора фразеологизмов для их характеристики. Для каждого предлагаемого образа творческой личности подсчитаны частоты использованных испытуемыми фразеологизмов при ее оценке. Выявленная психосемантика типажей творческой личности показывает, как менеджеры воспринимают предлагаемые образы. Полученные результаты важны для понимания причин толерантного и интолерантного отношения менеджеров к творцам. В табл. 1 представлены только те фразеологизмы, по которым частотные показатели у различных типажей творческих личностей отличаются статистически значимо.

Выявлены 14 наиболее значимых вербальных (фразеологических) характеристик типажей творческой личности, выбираемых менеджерами из 72 предлагаемых фразеологизмов. На основе этих вербальных характеристик типажы объединялись в группы.

Одну группу типажей, включающую образы «Дедала», «Гефеста», «Деметры» и «Геры», менеджеры характеризуют следующими фразеологизмами: «Дело мастера боится», «Человек велик делами», «Историю делают личности», «Век живи – век учись». Таким образом, менеджеры понимают эти образы как исторически значимых личностей, объединенных величиим совершенных ими дел. Помимо этого, образы «Гефеста» и «Дедала» имеют свою специфику: менеджеры одинаково-

Психосемантика типажей творческой личности

Типажи Фразеологизмы	1. Мельпомена	2. Дедал	3. Одиссей	6. Гефест	8. Деметра	10. Эрот	11. Эзоп	12. Венера	14. Икар	17. Афродита	19. Гера	20. Орфей	Стат. коэффициент χ^2 ($p < 0,01$)
Дело мастера боится	13	28	13	55	14	4	17	15	13	4	41	11	75,44
Нам денег не надо – работу давай	7	27	13	27	16	5	16	4	15	3	33	6	60,38
Человек велик делами	7	41	26	68	28	6	25	12	37	2	56	16	127,30
О, как сладко фигней заниматься	35	3	7	4	7	24	4	13	16	14	5	27	43,08
Идти нехоженными тропами	8	11	21	14	13	4	15	5	13	3	16	6	33,9
Век живи – век учись	7	29	17	26	18	10	22	8	15	4	40	13	69,66
Сердце, тебе не хочется покоя	11	3	18	19	15	3	7	13	14	6	15	17	37,70
Что наша жизнь – игра	16	4	3	3	5	10	4	8	7	17	6	13	48,13
Играть словами	5	1	0	0	0	3	1	1	10	1	3	4	40,00
Жизнь прожить – не поле перейти	7	26	11	20	15	9	18	5	11	2	36	5	87,42
Вся жизнь – борьба	9	19	12	27	16	6	10	6	22	3	27	10	63,48
Историю делают личности	11	20	14	28	20	4	11	15	16	2	26	11	38,05
Цель оправдывает средства	3	14	4	8	1	2	0	9	13	3	14	3	43,81
Свобода – осознанная необходимость	15	6	15	13	10	11	9	9	8	6	10	18	68,56

во часто характеризуют их фразеологизмом «Нам денег не надо – работу давай», а образ «Геры» – фразеологизмом «Жизнь прожить – не поле перейти».

Другая группа типажей творческих личностей, представленная образами «Одиссея», «Эзопа» и «Икара», помимо исторической значимости их деятельности («Человек велик делами»), характеризуется стремлением к преодолению препятствий, границ, социальных стереотипов. У каждого из этих образов выявлены специфические фразеологизмы, имеющие частотные максимумы: у «Одиссея» – «Идти нехоженными тропами», «Сердце, тебе не хочется покоя»; у «Эзопа» – «Век живи – век учись»; у «Икара» – «Вся жизнь – борьба», «Играть словами».

Следующая группа типажей, включающая образы «Мельпомены», «Орфея», «Эрота» и «Афродиты», характеризуется менеджерами такими фразеологизмами: «Что наша жизнь –

игра», «О, как сладко фигней заниматься», «Свобода – осознанная необходимость». Таким образом, менеджеры чаще всего воспринимают эти образы как стремящиеся к свободе, не занимающиеся серьезным трудом, божественные.

2. Особенности выбора топ-менеджерами типажей творческой личности на различные ролевые позиции

Частотные показатели выборов творческих типажей на статусные и ресурсные ролевые позиции, представленные в табл. 2, показывают толерантное отношении топ-менеджеров к творческой личности, на ролевые позиции отвергаемых – об интолерантном, а на позицию «Я» – об идентификации с творческой личностью.

У топ-менеджеров наиболее ярко проявляется идентификация с образами «Одиссея», «Геры», «Гефеста» и «Икара» ($\chi^2 = 102,35$, $p < 0,01$, табл. 2). На статусные ролевые пози-

Таблица 2

Особенности выборов типажей творческой личности на ролевые позиции
(суммарные частотные показатели по трем типам организаций)

Типажи творческой личности	Группы ролевых позиций				Стат. коэффициент χ^2 $p < 0,01$
	Я	Статусные	Ресурсные	Отвергаемые	
1. Мельпомена	3	18	8	40	46,77
2. Дедал	6	43	20	2	57,96
3. Одиссей	14	15	24	1	19,93
6. Гефест	14	26	23	0	25,95
7. Аполлон	0	11	13	9	11,97
8. Деметра	3	39	8	5	62,75
10. Эрот	4	4	15	18	15,68
11. Эзоп	8	19	17	3	14,53
12. Венера	2	37	9	12	46,53
14. Икар	13	27	12	9	12,64
15. Гений	0	3	18	6	27,67
16. Арион	1	6	22	8	26,24
17. Афродита	0	10	2	20	31,00
19. Гера	10	64	4	2	130,80
20. Орфей	9	9	35	8	34,15
Стат. коэффициент χ^2 $p < 0,01$	102,35	270,5	90,35	171,26	

ции они значимо чаще выбирают образы «Геры», «Дедала», «Деметры», «Венеры», «Икара» и «Гефеста» ($\chi^2 = 270,5$, $p < 0,01$, табл. 2). Эти типажи характеризуются высоким уровнем мастерства, исторической значимостью дел (табл. 1). На ресурсные ролевые позиции значимо чаще менеджеры выбирают образы «Орфея», «Одиссея», «Гефеста» и «Ариона» ($\chi^2 = 90,35$, $p < 0,01$, табл. 2). Эти типажи характеризуются как стремящиеся к познанию, открытиям, как занимающие активную исследовательскую позицию (табл. 1). Таким образом, выявлены несколько образов творческих личностей, по отношению к которым топ-менеджеры проявляют максимальную толерантность.

Максимальную интолерантность топ-менеджеры демонстрируют к таким типажам творческих людей, как «Мельпомена», «Эрот» и «Афродита» ($\chi^2 = 171,26$, $p < 0,01$, табл. 2). Им свойственна свободная манера поведения, черты эротизма, богемность, что часто не принимается социумом (табл. 1).

3. Особенности выбора типажей творческой личности на различные ролевые позиции в группах топ-менеджеров трех типов организаций

Следующий этап исследования заключался в определении различий в частоте выборов

типажей творческой личности на ресурсные, статусные ролевые позиции и на позицию «Я» в группах топ-менеджеров трех типов организаций (табл. 3).

На позицию Я в творческих организациях значимо чаще, чем в промышленных выбирают образ «Одиссея» ($\phi = 1,82$, $p < 0,05$, табл. 3) и образ «Геры», чем в торговых ($\phi = 1,73$, $p < 0,05$, табл. 3). Кроме того, на промышленных предприятиях на позицию Я значимо чаще выбирают образ «Геры», чем в торговых ($\phi = 2,06$, $p < 0,05$, табл. 3). Идентификация топ-менеджеров с образами «Одиссея» и «Геры» показывает, что они ассоциируют собственное «Я» с такими качествами, как способность идти на риск, высокий профессионализм.

На статусные ролевые позиции топ-менеджеры выбирают значимо чаще образ «Одиссея», «Гефеста» и «Ариона» в творческих организациях, чем в торговых ($\phi = 1,78$, $p < 0,05$, $\phi = 3,23$, $p < 0,01$ и $\phi = 1,73$, $p < 0,01$, табл. 3). Топ-менеджеры творческих организаций на статусные ролевые позиции чаще выбирают образ «Одиссея». Можно предположить, что представители этих организаций будут демонстрировать толерантное отношение к руководителю, который отличается

Особенности выборов типажей творческой личности на ролевые позиции (частотные показатели в группах топ-менеджеров трех типов организаций)

Типажи творческой личности	Идентификация				Толерантность								Интолерантность			
	Позиция Я			Ф*	Статусные позиции			Ф*	Ресурсные позиции			Ф*	Позиции отвергаемых			Ф*
	Промышленные организации	Творческие организации	Торговые организации		Промышленные организации	Творческие организации	Торговые организации		Промышленные организации	Творческие организации	Торговые организации		Промышленные организации	Творческие организации	Торговые организации	
2. Дедал	2	0	4		18	12	13		9	5	6		0	1	1	
3. Одиссей	2	4	8	1,82	5	7	3	1,78	11	4	9	1,79	0	1	0	
6. Гефест	7	6	3		10	12	4	3,23 2,02	9	5	11		0	0	0	
10. Эрот	2	1	1		2	0	2		4	6	5		8	6	4	
14. Икар	6	2	6		7	7	13	2,05	2	7	3	2,09 1,79	4	2	3	
15. Гений	0	0	0		2	1	0		10	6	3	3,22	0	1	5	
16. Арион	0	0	1		1	4	1	1,73 1,64	7	6	11		5	1	2	1,68
19. Гера	7	4	1	1,73	13	23	28	3,40 3,42	1	0	3	2,23	0	0	2	
20. Орфей	1	5	3		3	2	4		10	12	14		2	4	2	

* – уровень значимости $p < 0,05$.

смелостью, готовностью к рискам и экспериментам. В промышленных организациях на статусные ролевые позиции значимо чаще, чем в торговых, выбирают образ трудолюбивого, волевого «Гефеста» ($\phi = 2,02$, $p < 0,05$, табл. 3) и красноречивого «Икара» ($\phi = 2,05$, $p < 0,05$ табл. 3). Образ «Геры» на статусные ролевые позиции значимо чаще выбирают в творческих ($\phi = 3,42$, $p < 0,01$, табл. 3) и торговых организациях, чем в промышленных ($\phi = 3,40$, $p < 0,05$, табл. 3). Можно предположить, что менеджеры торговых и творческих организаций видят необходимость для руководителя обладать феминными качествами личности: быть заботливым, поддерживающим, эмоциональным и демократичным. Кроме того, в творческих организациях на статусные ролевые позиции значимо чаще, чем в промышленных выбирают образ «Ариона» ($\phi = 1,64$, $p < 0,05$, табл. 3).

В промышленных организациях на ресурсные ролевые позиции значимо чаще, чем в творческих выбирали образ «Одиссея» ($\phi = 1,79$, $p < 0,05$, табл. 3). Можно заключить, что топ-менеджеры промышленных предприятий проявляют толерантность к сотрудни-

кам, легко ориентирующимся в неопределенной среде и направленным на развитие. В творческих организациях в сравнении с промышленными ($\phi = 2,09$, $p < 0,05$, табл. 3) и торговыми ($\phi = 1,79$, $p < 0,05$, табл. 3) значимо чаще на ресурсные ролевые позиции топ-менеджеры выбирали образ «Икара». Таким образом, топ-менеджеры творческих организаций предпочитают таких сотрудников, которые обладают красноречием и харизмой.

Кроме того, на ресурсные ролевые позиции в торговых организациях значимо чаще, чем в творческих, выбирали образ деловой «Геры» ($\phi = 2,23$, $p < 0,05$, табл. 3). На ресурсные ролевые позиции в промышленных организациях значимо чаще, чем в торговых, выбирают образ «Гения» ($\phi = 2,22$, $p < 0,01$, табл. 3). Топ-менеджеры промышленных организаций на ресурсных позициях предпочитают видеть таких сотрудников, как одаренный изобретатель «Гений», которого отличает своеобразие, направленность на свой внутренний мир и талант генерировать креативные идеи. В этом проявляется толерантность топ-менеджеров к творческой личности, принятие ее индивидуальных особенностей, ино-

гда не соответствующих нормам социальной желательности.

На ролевые позиции увольняемых в промышленных организациях значимо чаще, чем в творческих, выбирают образ «Ариона» ($\varphi = 1,68$, $p < 0,05$, табл. 3). Таким образом, менеджеры промышленных предприятий демонстрируют интолерантное отношение к сотруднику, который проявляет своеобразие, направленность на свой внутренний мир, эмоциональность в функционально-деловых отношениях.

Выводы

1. Эмпирическая психосемантика образов творческих личностей позволила понять причины толерантного и интолерантного отношения топ-менеджеров к различным типажам творческой личности. Были выявлены наиболее ярко выраженные характеристики каждого образа творческой личности.

2. Проанализированы особенности выборов образов творческой личности на различные ролевые позиции. Выявлены наиболее популярные образы творческой личности в различных группах ролевых позиций (статусных, ресурсных, отвергаемых).

3. Анализ особенностей выбора образов творческих личностей на ролевые позиции показал, что топ-менеджеры трех типов орга-

низаций (промышленных, творческих и торговых), отличающихся спецификой деятельности, проявляют толерантные и интолерантные отношения к разным типам творцов, что позволяет более точно и эффективно консультировать как руководителей организаций, так и творческих субъектов.

Литература

1. Бакунчик, Н.Ю. Толерантность-интолерантность руководителей в отношении творческой личности / Н.Ю. Бакунчик // Социальная психология творчества – 2007: сб. науч. тр. / отв. ред. В.Г. Грязева-Добшинская, Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2007. – С. 76–90.

2. Методика диагностики отношения социальных субъектов к творческой личности / В.Г. Грязева-Добшинская, Н.Ю. Бакунчик, В.А. Глухова, А.С. Мальцева // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2008. – Вып. 3. – № 33(133). – С. 33–45.

3. Грязева-Добшинская, В.Г. Социальная психология творчества и психология инновационного менеджмента. Теоретические контексты на границе предметных областей / В.Г. Грязева-Добшинская // Социальная психология творчества – 2007: сб. науч. тр. / отв. ред. В.Г. Грязева-Добшинская. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2007. – С. 6–19.

Поступила в редакцию 13 марта 2010 г.

Бакунчик Наталья Юрьевна. Аспирантка кафедры общей психологии ЮУрГУ: 8(351)2679981.

Natalya J. Bakunchik. Postgraduate student of Chair General Psychology, South Ural State University: 8(351)2679981.

Потасеева Екатерина Александровна. Магистрант кафедры общей психологии ЮУрГУ: 8(351)2679981.

Anastasia P. Potaseeva. Undergraduate of Chair General Psychology, South Ural State University: 8(351)2679981.

Витенберг Анастасия Петровна. Магистрант кафедры общей психологии ЮУрГУ: 8(351)2679981.

Anastasia P. Witenberg. Undergraduate of Chair General Psychology, South Ural State University: 8(351)2679981.

Яценко Мария Константиновна. Магистрант кафедры общей психологии ЮУрГУ: 8(351)2679981.

Maria K. Jatsenko. Undergraduate of Chair General Psychology, South Ural State University: 8(351)2679981.

УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ ОРИЕНТАЦИИ И СТИЛИ ЛИДЕРСТВА МЕНЕДЖЕРОВ ОРГАНИЗАЦИЙ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ

П.С. Глухов

Представлены результаты исследования стилей лидерства и управленческих ориентаций менеджеров двух производственных предприятий с разным уровнем инновационного развития в период кризиса. В результате эмпирического исследования выявлен комплекс взаимосвязанных особенностей личности менеджеров, обеспечивающий высокую степень инновационного развития предприятия, включающий в себя трансформационный стиль лидерства и управленческие ориентации, представляющие культуру достоинства.

Ключевые слова: стили лидерства, управленческие ориентации, инновации.

Руководством страны обозначена стратегическая задача становления в России инновационной экономики [9, 10]. Инновации определяются как результат творческой деятельности, направленной на разработку, создание и распространение новых видов изделий, технологий и внедрения новых организационных форм [12]. Инновацией можно назвать только те нововведения, которые в высокой степени повышают эффективность [1]. Успешность перехода от сырьевой экономики (экономики, основанной на природных ресурсах) к экономике знаний (экономике, основанной на высокотехнологичном производстве) зависит не только от выделения материальных и административных ресурсов, но и от понимания культуры и психологии людей, способных осуществлять инновационные преобразования. Особенно это важно в условиях кризиса, выход из которого во многом зависит от менеджеров организаций, которые напрямую влияют на направленность, темпы и эффективность осуществляемых изменений. В конечном счете, именно управленческие ориентации и стили лидерства, которыми руководствуются менеджеры, определяют уровень инновационного развития организации.

Целью проведенного исследования стало выявление специфики стилей лидерства и управленческих ориентаций менеджеров как ресурсов инновационного развития организации в период кризиса. Исследование проводилось в рамках предложенной В.Г. Грязевой-Добшинской психологической программы для менеджеров «Инновационное лидерство» [4].

Организационное развитие предполагает трансформацию убеждений, установок, ценностей, стратегии, структур и практики, направленную на адаптацию компании к конкурентной борьбе, технологическим усовершенствованиям и другим, все ускоряющимся изменениям окружающей среды [6]. Эффективное следование стратегии организационного развития возможно только при согласовании менеджмента организации и организационной культуры. Организационная культура и лидерство менеджеров являются двумя сторонами одной медали: культуры создаются лидерами, формирующими группы или организации. Если же культура уже существует, она определяет критерии лидерства и соответственно выявляет возможных лидеров [11, 14]. В связи с этим можно предположить, что в психологический комплекс, обеспечивающий инновационное развитие организации должны входить социокультурные ориентации, поддерживающие новаторство, совокупность стилей менеджмента, позволяющие успешно управлять людьми и коллективами, создающими творческий продукт.

Исследователями предложен анализ стилей лидерства, значимых для введения инноваций (Дж. П. Канджеми, К. Дж. Ковальски и Т.Н. Ушакова). Так концепции Б. Басса выделяют трансформационное лидерство, направленное на изменения, и транзакционное лидерство, направленное на стабилизацию. Лидеры наиболее успешных современных организаций осознают, что внутренние изменения должны соответствовать динамике внешней среды. Внешняя среда за счет постоянно увеличи-

вающейся взаимосвязанности и скорости изменений становится все более непредсказуемой, а компаниям для лучшей адаптации приходится увеличивать скорость изменений. В этих условиях наиболее востребованы менеджеры, обладающие трансформационным стилем лидерства [6].

Организационная культура также должна соответствовать скорости внешних изменений. Для анализа организационной культуры Ю.Д. Красовский разработал модель управленческих ориентаций менеджеров и предлагает использовать для этого соответствующую методику «КРАБ». Он предлагает разделение управленческих ориентаций на формализованные и персонализированные.

Формализованные управленческие ориентации являются односторонними способами воздействия «сверху вниз». Среди них: а) авторитарные способы, присутствующие в случае жесткого подчинения работников воле руководителя; б) бюрократические способы, при которых работники подчиняются производственному процессу; в) бюрократические способы, при которых работники подчиняются организационному порядку, иногда даже в ущерб делу. Персонализированные управленческие ориентации представляют способы двустороннего взаимодействия. Среди них: а) демократические ориентации, при которых руководитель учитывает мнение работников по корректировке рабочего процесса; б) гуманистические ориентации, в рамках которых руководитель относится к работникам уважая их человеческое достоинство; в) инновационные ориентации, при которых руководитель, предоставляя свободу творчества работникам, организует внедрение инициативных предложений [7]. Управленческие ориентации являются главным показателем управленческой культуры.

В теоретическом анализе нами были соотнесены концепция социокультурной среды организации Ю.Д. Красовского и положения культурно-исторической психологии А.Г. Асмолова.

В рамках культурно-исторического подхода А.Г. Асмолов анализирует изменение культур в ходе исторического развития и вводит два полюса описания культур – полюс полезности и полюс достоинства. Полюс полезности характеризуется обезличиванием человека, оценкой человека по его функциональным качествам. Культура, ориентированная на полезность, всегда стремится к самосохранению, для нее характерно принятие каких-либо изме-

нений, основной ее целью становится выживание. В культуре, ориентированной на отношения достоинства, ведущей ценностью является личность человека. Эта культура открыта к изменениям [2, 3].

Соотнесение положений анализа культурных позиций историко-эволюционного подхода А.Г. Асмолова с концепцией социокультурной среды организации Ю.Д. Красовского позволяет прийти к определенным выводам. Так, существенной характеристикой инновационной, гуманистической, демократической и мобилизационной управленческих ориентаций менеджеров является их принадлежность к культуре достоинства, а существенной характеристикой бюрократической, авторитарной и конфликтной управленческих ориентаций менеджеров является их принадлежность к культуре полезности. В проведенном нами эмпирическом исследовании было использовано именно это обобщение теоретических позиций.

Для эмпирического исследования были выбраны два предприятия с различающимися уровнями инновационного развития в период кризиса. Выборку составили 102 менеджера двух производственных предприятий Челябинска и Челябинской области, занимающихся управленческой деятельностью.

До кризиса оба предприятия работали стабильно и успешно, однако кризисный вариант развития социально-экономической ситуации сказался на эффективности их деятельности по-разному. Предприятие с низким уровнем инновационного развития практически не занималось выпуском новых продуктов, сокращало продолжительность рабочей недели, осуществляло увольнение части персонала. При этом в структуре предприятия имелись подразделения, занимающиеся внедрением инноваций, однако их доля в общем объеме выпускаемой продукции была незначительна. Выборка менеджеров этого предприятия формировалась рандомизированно из числа сотрудников подразделений как занимающихся, так и не занимающихся внедрением инноваций.

Предприятие с высоким уровнем инновационного развития, напротив, увеличивало практику введения и выпуска новых продуктов и за счет качественного усовершенствования традиционных для предприятия производств, и благодаря введению новых направлений, вследствие изменения работы некоторых подразделений. Другими словами, пред-

Работы аспирантов и магистрантов

приятие смогло осуществить диверсификацию производства за счет внедрения новых инновационных продуктов. Следует отметить, что в структуре данного предприятия существует технопарк – ресурс, предназначенный для взаимодействия специалистов, занимающихся инновационной деятельностью. На предприятии с высоким уровнем инновационного развития не проводилось увольнений, продолжительность рабочей недели не сокращалась.

Методики исследования

Для эмпирического исследования были выбраны методика «Многофакторный опросник лидерства» (Б. Басса) и методика «КРАБ» (Ю.Д. Красовский).

Методика «Многофакторный опросник лидерства» используется для оценки стилей лидерства, значимых для введения инноваций. Опросник диагностирует два варианта стиля лидерства (трансформационное лидерство и транзакционное лидерство) и общий уровень эффективности лидерства. Диагностируемые стили лидерства являются значимыми для введения инновационных изменений в организации. Трансформационное лидерство основано на нахождении и продвижении новых идей и направлено на удовлетворение возникающих у работников потребностей самоактуализации и одновременно на расширение интересов подчиненных за пределы самореализации, побуждение к достижению коллективных целей. Транзакционное лидерство основано на взаимодействии. Для лидера, которому присущ этот стиль, характерно поощрять усилия, контролировать качество и выполнение правил, давать обещания и предоставлять ресурсы в обмен на поддержку [5, 6, 13].

Методика «КРАБ» используется для определения управленческих ориентаций менеджеров в отношении персонала организации и для моделирования динамики управленческих ориентаций менеджеров. Управленческие ориентации рассматриваются как социокультурные позиции. Управленческие ориентации оппозижны: бюрократическая и инноваторская; технократическая и гуманизаторская; автократическая и демократическая; конфликтная и мобилизаторская управленческие ориентации [7, 8].

Результаты исследования

Основными результатами исследования позволили охарактеризовать изучаемые переменные следующим образом.

1. *Стили лидерства менеджеров в организациях с разной степенью инновационного развития.*

Исследование стилей лидерства в организациях с разной степенью инновационного развития представлено в табл. 1.

Высокий уровень трансформационного лидерства существенно чаще наблюдается у менеджеров на предприятии с высоким уровнем инновационного развития в кризисе ($\varphi^* = 4,34$, $\rho \leq 0,01$). Низкий уровень трансформационного лидерства существенно чаще наблюдается у менеджеров в организации с низким уровнем инновационного развития в кризисе ($\varphi^* = 4,57$, $\rho \leq 0,01$). Анализ результатов транзакционного стиля лидерства закономерностей в его распределении у менеджеров на предприятиях с разной степенью инновационного развития в кризисе не выявил.

2. *Управленческие ориентации менеджеров в организациях с разной степенью инновационного развития.*

Таблица 1
Стили лидерства менеджеров на предприятиях с разной степенью инновационного развития

Степень инновационного развития	Численность обследованных с определенными стилями лидерства					
	Трансформационный стиль лидерства			Транзакционный стиль лидерства		
	Высокие значения	Средние значения	Низкие значения	Высокие значения	Средние значения	Низкие значения
Менеджеры предприятие с высоким уровнем инновационного развития (38 ч.)	11	27	0	5	26	7
Менеджеры предприятие с низким уровнем инновационного развития (64 ч.)	1	50	13	10	48	6
Значения статистического критерия	$\varphi^* = 4,34$, $\rho \leq 0,01$	$\varphi^* = 0,8$, ρ н.з.	$\varphi^* = 4,57$, $\rho \leq 0,01$	$\varphi^* = 0,28$, ρ н.з.	$\varphi^* = 0,7$, ρ н.з.	$\varphi^* = 1,30$, ρ н.з.

Высокий уровень демократической ($\chi^2 = 5,24$, $\rho \leq 0,05$) и мобилизаторской ($\chi^2 = 8,06$, при $\rho \leq 0,01$) управленческих ориентаций, то есть ориентаций, относящихся к культуре достоинства, существенно чаще наблюдается у менеджеров организации с высокой степенью инновационного развития в период кризиса. Низкий уровень инноваторской ($\chi^2 = 6,7$, $\rho \leq 0,01$) и гуманизаторской ($\chi^2 = 4,44$, $\rho \leq 0,05$) управленческих ориентаций существенно чаще наблюдается у менеджеров в организации с низкой степенью инновационного развития. Другими словами, менеджеры этой организации не являются носителями культуры достоинства.

Высокий уровень авторитарической ($\phi^* = 1,78$, $\rho \leq 0,05$) и конфликтной ($\chi^2 = 8,61$, $\rho \leq 0,01$) управленческих ориентаций существенно чаще наблюдается у менеджеров в организации с низкой степенью инновационного развития. То есть те менеджеры этой организации являются носителями культуры полезности.

3. Взаимосвязь управленческих ориентаций и стилей лидерства менеджеров.

Исследование взаимосвязи стилей лидерства и управленческих ориентаций менеджеров представлено в табл. 2.

Обнаружена прямая взаимосвязь трансформационного лидерства с инноваторской ($r_s = 0,247$, $\rho < 0,05$), гуманизаторской ($r_s = 0,310$, $\rho < 0,01$), демократической ($r_s = 0,501$, $\rho < 0,001$) и мобилизаторской ($r_s = 0,367$, $\rho < 0,01$) управленческими ориентациями. Также обнаружена отрицательная взаимосвязь трансформационного стиля лидерства и конфликтной управленческой ориентации ($r_s = -0,266$, $\rho < 0,01$). Другими словами, чем больше выражена культура достоинства и чем меньше выражена культура полезности, тем выше уровень трансформационного лидерства.

Взаимосвязи транзакционного стиля лидерства с управленческими ориентациями, представляющими культуру достоинства и культуру полезности, не обнаруживаются. Развитие транзакционного лидерства не связано с культурой организации.

Выводы

Трансформационный стиль лидерства и управленческие ориентации, относящиеся к культуре достоинства, присущи менеджерам в организации с высоким уровнем инновационного развития в период кризиса.

Менеджеры с транзакционным стилем лидерства равно представлены в организациях, как с высоким, так и с низким уровнем инновационного развития в период кризиса. Менеджеры с управленческими ориентациями, представляющие культуру полезности, существенно больше представлены в организации с низким уровнем инновационного развития в период кризиса.

Обнаружена взаимосвязь управленческих ориентаций, представляющих культуру достоинства и культуру полезности, с трансформационным лидерством. Противопоставление в психологии культуры достоинства и культуры полезности оказалось эвристичным в исследовании менеджмента в условиях кризиса.

Эмпирическое исследование показало, что высокая степень инновационного развития организации в условиях кризиса, обеспечивается комплексом взаимосвязанных особенностей личности менеджеров, включающим в себя трансформационный стиль лидерства и управленческие ориентации, представляющие культуру достоинства. Таким образом, возможность предприятия реализовать высокий уровень инновационного развития в период кризиса обеспечивается менеджерами являющимися носителями культуры достоинства и

Таблица 2

Взаимосвязь стилей лидерства и управленческих ориентаций менеджеров

Управленческие ориентации	Стили лидерства, значимые для введения инноваций			
	Трансформационный стиль лидерства		Транзакционный стиль лидерства	
Бюрократическая	$r_s = 0,158$	ρ н.з.	$r_s = 0,158$	ρ н.з.
Технократическая	$r_s = -0,003$	ρ н.з.	$r_s = 0,057$	ρ н.з.
Авторитарическая	$r_s = -0,138$	ρ н.з.	$r_s = -0,034$	ρ н.з.
Конфликтная	$r_s = -0,266$	$\rho < 0,01$	$r_s = 0,099$	ρ н.з.
Инноваторская	$r_s = 0,247$	$\rho < 0,05$	$r_s = 0,006$	ρ н.з.
Гуманизаторская	$r_s = 0,310$	$\rho < 0,01$	$r_s = 0,032$	ρ н.з.
Демократическая	$r_s = 0,501$	$\rho < 0,001$	$r_s = 0,136$	ρ н.з.
Мобилизаторская	$r_s = 0,367$	$\rho < 0,01$	$r_s = 0,006$	ρ н.з.

Работы аспирантов и магистрантов

действующими с позиций трансформационного лидерства.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости осуществлять дальнейшую разработку и уточнение комплекса социально-психологических и социокультурных особенностей личности менеджеров, влияющих на уровень инновационного развития организаций.

Литература

1. Азгальдов, Г.Г. Интеллектуальная собственность, инновации и квалиметрия / Г.Г. Азгальдов, А.В. Костин // М.: Экономические стратегии, 2008. – № 2(60). – С. 162–164.
2. Асмолов, А.Г. Культурно-историческая психология и конструирование миров / А.Г. Асмолов. – М.: Изд-во «Институт практической психологии»; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. – 768 с.
3. Асмолов, А.Г. По ту сторону сознания: методологические проблемы неклассической психологии / А.Г. Асмолов. – М.: Смысл, 2002. – 480 с.
4. Грязева-Добшинская, В.Г. Инновационное лидерство: социально-психологическая программа для менеджеров / В.Г. Грязева-Добшинская // Социальная психология творчества – 2007: сб. науч. тр. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2007. – С. 200–207.
5. Дилтс, Р. НЛП: навыки эффективного лидерства / Р. Дилтс. – СПб.: Питер, 2003. – 224 с.
6. Канджеми, Дж.П. Трансформирующее действие лидерства / под ред. Дж.П. Канджеми, К.Дж. Ковальски, Т.Н. Ушаковой // Психология современного лидерства: американские исследования: пер. с англ. – М.: Когито-Центр, 2007. – С. 9–23.
7. Красовский, Ю.Д. Социокультурные основы управления бизнес-организацией: учебное пособие для студентов / Ю.Д. Красовский. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2007. – 391 с.
8. Красовский, Ю.Д. Управление поведением в фирме: эффекты и парадигмы: практическое пособие / Ю.Д. Красовский. – М.: ИНФРА-М, 1997. – 368 с.
9. Медведев, Д.А. Послание Федеральному Собранию Российской Федерации 2009. – <http://www.kremlin.ru/transcripts/5979>.
10. Медведев, Д.А. Россия, вперед! 2009. – <http://news.kremlin.ru/transcripts/5413>.
11. Ньюстром, Дж.В. Организационное поведение / Дж.В. Ньюстром, К. Дэвис – СПб.: Питер, 2000. – 447 с.
12. Переходов, В.Н. Основы управления инновационной деятельностью / В.Н. Переходов. – М.: ИНФРА-М, 2005. – 222 с.
13. Тихомиров, А.А. Стили лидерства и успешность слияний: трансформационно-транзакционная концепция лидерства / А.А. Тихомиров, У.Д. Спэнглер // Российский журнал менеджмента. – Т. 3. – 2005 – № 2. – С. 71 – 98.
14. Шейн, Е. Организационная культура и лидерство / Е. Шейн. – 3-е издание – СПб.: Питер, 2007. – 336 с.

Поступила в редакцию 2 апреля 2010 г.

Глухов Пётр Сергеевич. Студент магистратуры кафедры общей психологии Южно-Уральского государственного университета: gluhovpetr@mail.ru.
Petr S. Glukhov. Student of a magistracy of General psychology of South Ural State University: gluhovpetr@mail.ru.

ОСОБЕННОСТИ СТРАТЕГИИ РЕАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТНОГО ВЫБОРА В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

А.С. Мальцева

Исследованы особенности стратегии реализации личностного выбора в условиях социального взаимодействия. Приводится краткое описание авторских методик. Представлены результаты исследования особенностей стратегии реализации личностного выбора в условиях социального взаимодействия у субъектов с установками на различные типы выбора.

Ключевые слова: стратегия реализации личностного выбора, социально-психологические контексты, психотехника творческого выбора, жизненный путь.

Одной из актуальных проблем современного общества является создание, развитие и продвижение инноваций в различных сферах деятельности. В настоящее время существует большое количество программ поддержки исследований и разработок молодых ученых, например, «Старт», «У.М.Н.И.К.», «И5» и др. Однако организаторы этих программ постоянно сталкиваются с проблемой небольшого количества участников этих программ. Другими словами, стремление молодых исследователей активно включиться в инновационную социальную и экономическую среду оказывается недостаточным, несмотря на очевидное наличие благоприятных для этого условий. В связи с этим появляется необходимость изучения социально-психологических особенностей активности творческой личности.

Цель исследования заключалась в выявлении у людей с разными типами личностного выбора особенностей стратегий реализации их выбора при достижении значимых целей в условиях социального взаимодействия. Установки на различные типы выбора определялись с помощью теста «Типологии личностного выбора» (далее – ТЛВ-тест), разработанного В.Г. Грязевой-Добшинской, А.С. Мальцевой [3]. Особенности стратегий реализации личностного выбора при достижении значимых целей в условиях социального взаимодействия субъектов выявлялись с помощью игровой методики «Экзистенциальный лабиринт» («ЭкЛаб»), разработанной В.Г. Грязевой-Добшинской, А.С. Мальцевой [8, 9].

Методики исследования

1. *ТЛВ-тест* создан на основе психотехники творческого выбора, разработанной с ис-

пользованием теоретических концепций Г.С. Альтшуллера, И.М. Верткина [1], Ф.Е. Василюка [2], В.Г. Грязевой-Добшинской [4], Д.А. Леонтьева [5], Р. Мэя [10] В.А. Петровского [11, 12], В.М. Розина [13]. В психотехнику творческого выбора были включены 9 психотехнических действий: устремление как доминирующий характер активности; отвлечение от трудности внешнего мира; рефлексия переживания взаимодействия с миром; актуализация глубинных ценностей; сравнение и оценка альтернатив; конструирование альтернатив; удержание понимания трудности внешнего мира; принятие решения; жертва нереализованными альтернативами [7]. По итогам психометрической проверки, на основе составления интеркорреляционных плеяд вопросов, в ТЛВ-тесте были выделены две шкалы: шкала рефлексии переживания внутренней сложности (шкала РПВС); шкала осознания трудности внешнего мира (шкала ОТВМ) [8].

Особенности сочетаний показателей шкал ТЛВ-теста соответствуют разным типам выбора: *творческому* (высокие показатели по обеим шкалам), *ценностному* (высокие показатели по шкале рефлексии переживания внутренней сложности, низкие показатели по шкале осознания трудности внешнего мира), *реалистическому* (низкие показатели по шкале рефлексии переживания внутренней сложности, высокие показатели по шкале осознания трудности внешнего мира), *гедонистическому* (низкие показатели по обеим шкалам).

2. *Игровая методика «Экзистенциальный лабиринт» («ЭкЛаб»)* была разработана также на основе психотехники творческого выбора. Методика разрабатывалась с целью изучения особенностей стратегии реализации личност-

ного выбора в условиях социального взаимодействия субъектов в контексте моделей творческого жизненного мира [3].

Процедура проведения методики «Экзистенциальный лабиринт».

Данная игровая методика моделирует реальность и вводит участников в творческий жизненный мир. В процессе игры участники последовательно создают «карту пути» достижения значимых для них целей. В игре одновременно участвуют 4 человека. По правилам игры для создания «карты своего пути» каждый должен взаимодействовать со всеми остальными участниками. Таким образом, в процессе игры реализуется модель социального взаимодействия каждого участника. Благодаря наличию партнеров по игре и ограниченный игровыми правилами (время и количество ходов), для каждого участника создается ситуация *необходимости «осознания трудности внешнего мира»*.

Каждому участнику предлагаются 4 ценности для их дальнейшей реализации в процессе игры, что обеспечивает *необходимость поддержания каждым «сложности внутреннего мира»*. Эти ценности выявляются для каждого участника индивидуально на основе предварительного ранжирования им ценностей и расчетов по модели рефлексивного выбора В.А. Петровского, Т.А. Таран [6, 11]. Исходя из индивидуального набора 4-х ценностей каждый участник определяет для себя 4 значимые цели, которые он должен достичь в процессе игры. Для достижения этих целей каждый участник выбирает индивидуальный набор ролей. Каждый ход совершается в соответствии с заданными типами игровых действий. Таким образом, совершать ходы и взаимодействовать с партнерами в игре каждый участник может только в соответствии с выбранными ролями и на основе заданных игровых действий.

Основными *задачами* участников в игре являются: достижение максимального количества поставленных целей, благодаря совершению игровых ходов; выстраивание взаимодействия с партнером, обеспечивающего достижение своей цели.

Участникам предлагается единое игровое поле, разделенное на 4 участка, соответственно для каждого игрока. При этом игровое пространство каждого, в свою очередь, имеет 4 поля, каждое из которых соответствует одной из 4-х предложенных ценностей и определенной на ее основе цели:

I поле – поле максимальной вероятности

реализации цели. В этом поле у участника нет партнеров по игре, то есть нет ни помощников, ни препятствий. Поэтому с точки зрения наличия/отсутствия внешних препятствий для реализации цели это поле, в отличие от оставшихся, можно называть легким. Реализация цели в этом поле зависит только от самого испытуемого.

II и III поля – поля средней вероятности реализации цели. Каждое из этих полей является общим с одним из других игроков. Совершать действия на этих полях можно только вместе с партнером. Причем цели и ценности партнеров в этих полях могут не совпадать, создавая препятствия в реализации целей. Поэтому с точки зрения наличия/отсутствия внешних препятствий для реализации цели, это поле можно называть трудным.

IV поле – поле максимальной неопределенности в реализации цели. В этом поле одновременно действовать и взаимодействовать должны сразу все 4 участника. Это поле является самым трудным для достижения цели.

Поля II, III, IV являются полями партнерского взаимодействия. Игрок может совершать различное количество ходов в каждом поле, вплоть до игнорирования некоторых из них.

Для игры участники выбирают 6 ролей из предложенного списка по следующим признакам: наиболее часто играемые в жизни, редко играемые в жизни, роли, которых испытуемый никогда не играл, но хотел бы сыграть (например, отец, шут, авантюрист, муза, служанка, гений и т.п.).

На пути достижения целей испытуемым для совершения ходов предлагается 4 универсальных *игровых действия*, закрепленных в культуре: «охота» (завоевание, захват чего-либо), «служение» (подчинение, почитание, работа на Другого), «рынок» (обмен, продаж, оценка выгоды), «креатив» (создание чего-то нового, усовершенствование и преобразование чего-либо, привнесения новых идей). Игроки, совершая ходы, могут использовать игровые действия в любой последовательности, но количество ходов каждого типа ограничено.

Показатели методики «Экзистенциальный лабиринт».

1. Стратегия выполнения игровых действий: приоритетность последовательности использования универсальных игровых действий, закрепленных в культуре («охота», «служение», «рынок», «креатив»).

2. Последовательность реализации целей.

3. Привлекательность трудных полей: преобладание количества ходов на полях партнерского взаимодействия ($I < (II + III + IV):3$).

4. Инициация деятельности в полях партнерского взаимодействия II и III.

5. Инициация деятельности в игровом поле максимальной неопределенности в реализации цели (IV поле).

6. Предложение совместной деятельности партнеру.

7. Создание чего-либо в процессе достижения целей.

Методику «Экзистенциальный лабиринт» можно определить как *систему встроенных контекстов* творческого жизненного мира. *Деятельностный контекст* представлен в заданных методикой игровых полях: легких (поле I) и трудных (поля II, III, IV), в совершении участниками действий на пути достижения целей; из взаимодействия с партнерами по игре. *Игровой контекст* задан выбором игровых ролей и игровых действий. *Рефлексивно-топологический контекст* представлен внутренней системой ценностей игроков и системой внешнего взаимодействия с партнерами; а также рефлексией сочетания этих двух систем как единого целого.

Результаты исследования

В исследовании приняли участие 51 человек: студенты 3 и 4 курса факультета психологии ЮУрГУ. Для выявления сопряжения результатов исследования по ТЛВ-тесту и игровой методике «Экзистенциальный лабиринт» («ЭкЛаб») использовались: χ^2 – критерий Пирсона и коэффициент ϕ – угловое преобразование Фишера.

На основе показателей шкал ТЛВ-теста: рефлексии переживания внутренней сложности (РПВС) и осознания трудности внешнего

мира (ОТВМ) – данная выборка была разделена на 4 группы: группа испытуемых с установкой на *творческий выбор*; группа испытуемых с установкой на *ценностный выбор*; группа испытуемых с установкой на *реалистический выбор*; группа испытуемых с установкой на *гедонистический выбор*

Получены значимые отличия между этими группами испытуемых по всем показателям методики «ЭкЛаб».

1. По показателю «Стратегия выполнения игровых действий: приоритетность последовательности использования универсальных игровых действий, закрепленных в культуре: «охота», «служение», «рынок», «креатив» (табл. 1) получены следующие значимые отличия:

а) Испытуемые с установкой на *творческий* выбор значимо чаще в начале игры используют игровое действие «*креатив*», чем испытуемые с установкой на *реалистический* и *гедонистический* выбор.

б) Испытуемые с установкой на *реалистический* выбор значимо чаще в начале игры используют игровое действие «*рынок*», чем испытуемые с установкой на *творческий* выбор.

в) Испытуемые с установкой на *реалистический* выбор значимо чаще в начале игры используют игровое действие «*охота*», чем испытуемые с установкой на *ценностный* выбор.

д) Испытуемые с установкой на *реалистический*, *ценностный* и *гедонистический* выбор значимо чаще в начале игры используют игровое действие «*служение*», чем испытуемые с установкой на *творческий* выбор.

Таким образом, испытуемые с установкой на *творческий* выбор чаще начинают достижение значимых для них целей с действий, связанных с созданием чего-то нового, усовершенствования и преобразования чего-либо, привнесения новых идей («креатив»). Эти испытуемые реже используют для дос-

Таблица 1

Стили лидерства менеджеров на предприятиях с разной степенью инновационного развития

Степень инновационного развития	Численность обследованных с определенными стилями лидерства					
	Трансформационный стиль лидерства			Транзакционный стиль лидерства		
	Высокие значения	Средние значения	Низкие значения	Высокие значения	Средние значения	Низкие значения
Менеджеры предприятие с высоким уровнем инновационного развития (38 ч)	11	27	0	5	26	7
Менеджеры предприятие с низким уровнем инновационного развития (64 ч)	1	50	13	10	48	6
Значения статистического критерия	$\phi^* = 4,34$, $\rho \leq 0,01$	$\phi^* = 0,8$, ρ н.з.	$\phi^* = 4,57$, $\rho \leq 0,01$	$\phi^* = 0,28$, ρ н.з.	$\phi^* = 0,7$, ρ н.з.	$\phi^* = 1,30$, ρ н.з.

Работы аспирантов и магистрантов

тижения значимых целей действия, связанные с подчинением, почитанием, работой на Другого («служение»), чем все остальные испытуемые с установками на реалистический, ценностный и гедонистический типы выбора.

Испытуемые с установкой на *реалистический* выбор чаще начинают достижение значимых для них целей с действий, связанных с обменом, продажей, оценкой выгоды («рынок»); завоеванием, захватом чего-либо («охота»).

2. По показателю «Последовательность реализации целей» у испытуемых с установкой на различные типы выбора получены следующие значимые отличия.

У испытуемых с установкой на *творческий* выбор значимо чаще ($\varphi=1,66$, при $p<0,04$) проявляется тенденция к нарушению заданной прямой последовательности (I, II, III, IV – от легкого к трудному) в реализации поставленных целей, чем у испытуемых с установкой на гедонистический тип выбора. Они начинают реализацию с целей в соответствии с внутренней детерминацией их значимости.

3. По показателю «Привлекательность трудных полей. Преобладание количества ходов на полях партнерского взаимодействия: $I < (II + III + IV):3$ » (табл. 2).

У испытуемых с установкой на *творческий* выбор чаще проявляется преобладание игровых действий на полях партнеров, где существует высокая зависимость вероятности

реализации значимых целей от внешних условий, чем у испытуемых с установкой на *реалистический* и *ценностный* типы выбора.

4. По показателю «Инициация деятельности в полях партнерского взаимодействия II и III» (табл. 3) получены следующие значимые различия.

Испытуемые с установкой на *творческий* и *реалистический* типы выбора чаще инициируют деятельность в игровых полях со средней вероятностью реализации цели (поля II и III), чем испытуемые с установкой на ценностный и гедонистический типы выбора.

Эти результаты можно объяснить тем, что испытуемые с установкой на творческий и реалистический типы выбора обладают одинаково высокими показателями по шкале «осознание трудности внешнего мира» ТЛВ-теста.

5. По показателю «Инициация деятельности в игровом поле максимальной неопределенности в реализации цели (IV поле)» (табл. 4) получены следующие значимые различия.

Испытуемые с установкой на *творческий* выбор чаще инициируют деятельность в игровом поле максимальной неопределенности в реализации цели (поле IV), чем испытуемые с установкой на *реалистический*, *ценностный* и *гедонистический* типы выбора.

6. По показателю «Предложение совместной деятельности партнеру» (табл. 5) получены значимые различия.

Таблица 2

Привлекательность «трудных» игровых полей для испытуемых с установками на различные типы выбора

Испытуемые	Соотношение количества ходов в разных полях: $I < (II + III + IV):3$		Статистический критерий	
	Присутствует	Отсутствует		
С установкой на <i>творческий</i> выбор	11	4	$\varphi=1,67$	$p<0,05$
С установкой на <i>реалистический</i> выбор	4	6		
С установкой на <i>творческий</i> выбор	11	4	$\varphi=2,18$	$p<0,01$
С установкой на <i>ценностный</i> выбор	3	7		

Таблица 3

Инициация деятельности испытуемыми с установками на различные типы выбора

Испытуемые	Инициация деятельности в игровых полях II и III		Статистический Критерий	
	есть	Нет		
С установкой на <i>творческий</i> выбор	14	1	$\chi^2=6,02$	$P<0,05$
С установкой на <i>ценностный</i> выбор	4	6		
С установкой на <i>творческий</i> выбор	14	1	$\chi^2=4,02$	$P<0,05$
С установкой на <i>гедонистический</i> выбор	5	5		
С установкой на <i>реалистический</i> выбор	9	1	$\varphi=2,52$	$P<0,01$
С установкой на <i>ценностный</i> выбор	4	6		
С установкой на <i>реалистический</i> выбор	9	1	$\varphi=2,07$	$P<0,01$
С установкой на <i>гедонистический</i> выбор	5	5		

Таблица 4

Инициация деятельности в игровом поле максимальной неопределенности в реализации цели испытуемыми с установками на различные типы выбора

Испытуемые	Инициация деятельности в игровом поле IV		Статистический Критерий	
	есть	Нет		
С установкой на <i>творческий</i> выбор	11	4	$\chi^2=4,86$	P<0,05
С установкой на <i>реалистический</i> выбор	2	8		
С установкой на <i>творческий</i> выбор	11	4	$\chi^2=4,86$	P<0,05
С установкой на <i>ценностный</i> выбор	2	8		
С установкой на <i>творческий</i> выбор	11	4	$\chi^2=11,1$	P<0,01
С установкой на <i>гедонистический</i> выбор	0	11		

Испытуемые с установкой на *творческий* выбор чаще предлагают партнеру осуществлять какую-либо совместную деятельность на полях партнерского взаимодействия (поля II, III и IV), чем испытуемые с установкой на *ценностный* и *гедонистический* типы выбора.

7. По показателю «Создание чего-либо в процессе достижения целей» (табл. 6) получены следующие значимые различия.

Испытуемые с установкой на *творческий*, *реалистический* и *ценностный* типы выбора чаще в процессе достижения значимой цели делают ходы, связанные с созданием чего-либо (новые теории, собственные фирмы, произведения искусства и тому подобное), чем испытуемые с установкой *гедонистический* тип выбора.

Выводы

В исследовании дифференцированы стратегии реализации личностного выбора у лю-

дей с установкой на творческий, реалистический, ценностный или гедонистический выбор. Эта дифференциация в рамках личностного контекста включает: привлекательность трудно достижимых целей, стремление к коммуникативно насыщенной, рискованной деятельности, инициация совместной деятельности и создание нового как способ достижения значимых целей в процессе реализации личностного выбора в условиях социального взаимодействия. Дифференциация в игровом контексте включает специфику стратегии использования универсальных игровых действий, заложенных в культуре.

Поскольку нас интересовали социально-психологические особенности активности творческой личности в условиях требований современного общества, целесообразно сделать акцент на результатах исследования, полученных для группы субъектов с установкой на творческий тип выбора.

Таблица 5

Предложение совместной деятельности партнеру испытуемыми с установками на различные типы выбора

Испытуемые	Предложение в игре партнеру чего-либо		Статистический Критерий	
	Есть	Нет		
С установкой на <i>творческий</i> выбор	14	1	$\chi^2=4,02$	P<0,05
С установкой на <i>ценностный</i> выбор	5	5		
С установкой на <i>творческий</i> выбор	14	1	$\chi^2=7,1$	p<0,01
С установкой на <i>гедонистический</i> выбор	4	7		

Таблица 6

Предложение совместной деятельности партнеру испытуемыми с установками на различные типы выбора

Испытуемые	Создание в игре чего-либо		Статистический критерий	
	есть	нет		
С установкой на <i>творческий</i> выбор	14	1	$\chi^2=12,1$	p<0,01
С установкой на <i>гедонистический</i> выбор	2	9		
С установкой на <i>реалистический</i> выбор	7	3	$\phi=2,53$	p<0,01
С установкой на <i>гедонистический</i> выбор	2	9		
С установкой на <i>ценностный</i> выбор	7	3	$\phi=2,53$	p<0,01
С установкой на <i>гедонистический</i> выбор	2	9		

Субъекты с установкой на творческий выбор при реализации личностного выбора в условиях социального взаимодействия стремятся к деятельности, обладающей большей коммуникативной нагруженностью и, соответственно, большими возможностями и большими рисками, чем испытуемые с установкой на другие типы выбора. Причем они стремятся не только действовать в более насыщенной, обогащенной социальной среде, но и привносить в нее собственные уникальные идеи, создавать в этой среде нечто новое.

Таким образом, можно говорить о том, что субъекты с установкой на творческий выбор для реализации значимых для них целей и ценностей и для самореализации, в том числе выбирают социальные ситуации, контексты, связанные с максимальной сложностью, насыщенностью. Наиболее привлекательными целями для них являются цели, предполагающие максимальный риск в вероятности успеха их достижения. И, кроме того, субъекты с установкой на творческий выбор в качестве наиболее привлекательного и адекватного способа реализации себя и достижения значимых целей выбирают «креатив», предполагающий творчество, создание нового, комбинирование и усовершенствование старого, преобразование стандартов.

Литература

1. Альтшуллер, Г.С. Как стать гением: Жизненная стратегия творческой личности / Г.С. Альтшуллер, И. Верткин. – Мн.: Беларусь, 1994. – 479 с.
2. Василюк, Ф.Е. Психотехника выбора / Ф.Е. Василюк // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии / под ред. Д.А. Леонтьева, В.Г. Щур. – М.: Смысл, 1997. – С. 294–314.
3. Грязева-Добшинская, В.Г. Игровая методика встроенных контекстов творческого жизненного мира субъектов «Экзистенциальный лабиринт» / В.Г. Грязева-Добшинская, А.С. Мальцева // Социальная психология творчества – 2008. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2008. – С. 153–157.
4. Грязева-Добшинская, В.Г. Онтология авторской символической игры. Экзистенциальные основания арт-тренингов на основе игровых структур / В.Г. Грязева-Добшинская // Социальная психология творчества – 2007. Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2007. – С. 170–185.
5. Леонтьев, Д.А. Моделирование «экзистенциальной дилеммы»: эмпирическое исследование личностного выбора / Д.А. Леонтьев, Е.Ю. Мандрикова // Вестник Московского университета. – 2005. – Сер. 14. – №4. – С. 37–42.
6. Лефевр, В.А. Закон саморефлексии: возможное общее объяснение трех возможных психологических феноменов / В.А. Лефевр // Рефлексивные процессы и управление. – 2003. – Т.3. – № 1. – С. 74–92.
7. Мальцева, А.С. Исследование психотехники творческого выбора жизненного пути личности / А.С. Мальцева // Психологическая теория и практика в изменяющейся России: сборник тезисов Всероссийской научной конференции / отв. ред. Н.А. Батулин. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2006. – С. 155–159.
8. Мальцева, А.С. Личностные ресурсы выбора творческого жизненного пути / А.С. Мальцева // Социальная психология творчества – 2007. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2007. – С. 33–41.
9. Мальцева, А.С. Разработка и стандартизация методики диагностики типа личностного выбора / А.С. Мальцева // Научный поиск: материалы первой науч. конф. аспирантов и докторантов. Соц.-гум. и естеств. науки. – Челябинск: Издат. центр ЮУрГУ, 2009.
10. Мэй, Р. Мужество творить: очерк психологии творчества / Р. Мэй. – Львов: Инициатива; М.: Институт общегуманитарного исследования, 2001. – 129 с.
11. Петровский, В.А. Модель рефлексивного выбора: трансактная версия / В.А. Петровский, Т.А. Таран // Рефлексивные процессы и управление. – 2003. – Т. 3. – № 1. – С. 74–92.
12. Петровский, В.А. Мультисубъектная персонология / В.А. Петровский // Вторая Всероссийская научно-практическая конференция по экзистенциальной психологии: материалы сообщений / под ред. Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2004. – С. 41–53.
13. Розин, В.М. Психология судьбы: программирование или творчество / В.М. Розин // Вопросы психологии. – 1992. – № 1. – С. 98–105.

Поступила в редакцию 16 апреля 2010 г.

Мальцева Алиса Сергеевна. Аспирант кафедры общей психологии Южно-Уральского государственного университета: maltseva_alisa@mail.ru.

Alisa S. Maltseva. Post-graduate student of sub-faculty of General psychology of South Ural State University: maltseva_alisa@mail.ru.

ПРИНЦИПЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ: СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПРИНЯТИЮ ОБЪЕКТИВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ

А.В. Новохацки

Приводится анализ использования принципов и инструментария доказательной медицины с возможностью их применения в клинической психологии. Описаны исторические предпосылки возникновения и основные принципы доказательной медицины как нового подхода к решению клинических задач в области психического здоровья.

Ключевые слова: доказательная медицина, достоверность данных, клиническая психология, психическое здоровье.

В настоящее время в области клинической науки и практики формируется новый подход к рассмотрению каждого конкретного случая заболевания, получению информации необходимой клиницистам для определения стратегии оказания помощи пациенту. Наиболее ярко этот подход реализуется в рамках т.н. доказательной медицины (Evidence-based medicine). Целью нового подхода является разработка и применение клинических методов, позволяющих делать достоверные заключения, исключая феномен влияния систематических, случайных и иных ошибок. Подобный взгляд на проблему постановки диагноза и определение прогноза заболевания явился следствием взаимодействия клинической медицины, эпидемиологии и мета-анализа данных клинических исследований [1, 2].

Традиционное клиническое обучение ориентировано преимущественно на знание биологических механизмов развития заболеваний. Однако подобный подход может осуществляться лишь при определенных обстоятельствах, поскольку ответ на стоящие перед клиникой задачи формируется с учетом множества факторов (генетических, физических, психологических и социальных). При этом доказательства истинности клинических результатов исследования конкретного пациента либо группы пациентов становятся убедительными лишь в случае применения не только качественных интерпретаций этих данных, но и в случае, когда возможно обеспечить количественный подход, основанный на измерениях либо на т.н. задачах классификации объектов [1, 2].

В общепринятом в зарубежной и отечественной клинической науке и практике понимании медицина, основанная на доказательст-

вах, рассматривается как совокупность методологических подходов к проведению клинических исследований, оценке и применению их результатов. В «узком» смысле понимания этого термина «доказательная медицина» – это способ (разновидность) клинической практики, в которой клинический специалист применяет в ведении пациента только те методы, полезность которых доказана в математически доказательных исследованиях [2].

Формирование доказательного подхода в медицине в первую очередь обусловлено признанием того, что все элементы клинической науки и практики могут иметь качественно-количественное выражение, основываться на объективных доказательствах, опираясь на знания и опыт не конкретного специалиста, а совокупность достоверных исследований. Другими словами, медико-биологические науки (физиология, генетика, молекулярная биология, нейробиология и др.) обеспечивают основу для развития новых медицинских технологий, а доказательная медицина предоставляет инструменты для оценки степени, в которой эти технологии действительно способны принести пользу пациентам на практике (т. е. в условиях клинической медицины).

Предпосылками к формированию нового доказательного подхода явились многочисленные исследования Джона Вениберга и его коллег из Дартмутского университета в начале 1970-х гг. Было показано, что в разных штатах врачи рекомендовали пациентам с одинаковыми диагнозами и показателями лабораторных исследований различные методы лечения. В одних случаях это была медикаментозная терапия, в других хирургическое вмешательство. Результатом исследований стал вопрос о нали-

ции оснований в каждом конкретном клиническом случае о правильности и обоснованности квалификации диагноза и выбранной стратегии лечения. Позднее, завершение проекта исследователями RAND в г. Санта-Моника (штат Калифорния, США) привело к разработке методологии, позволяющей объединить экспертные заключения по имеющимся доказательствам, характеризующим специфические клинические варианты, в зависимости от уместности оказания помощи. В дополнение к выявлению значительного числа неадекватных (и, следовательно, потенциально ненужных, избыточных) вариантов лечения, в этих исследованиях подчеркивается степень, в которой многое при оказании медицинской помощи основывается на экспертных, часто расходящихся между собой мнениях, а не научных доказательствах [8, 9, 10].

Такого рода исследования привели к пониманию необходимости разработки общих принципов выбора стратегии оказания медицинской помощи, основанных на достоверных объективных данных. В настоящее время разрабатывается все больше инструментария, необходимого для обеспечения получения и анализа этих данных. Этот инструментарий включает в себя: рандомизированное контролируемое исследование; мета-анализ результатов клинических исследований; применение т. н. байесовских вероятностей для интерпретации результатов диагностических тестов, а также сложные математические методы для анализа и представления больших статистических баз результатов клинических исследований.

Особое внимание в рамках доказательного подхода уделяется клиническим проблемам оказания помощи лицам с психическими заболеваниями. Несмотря на достаточную методологическую разработанность доказательной медицины в клинике в целом, концепции доказательной медицины в области психического здоровья являются новым, мало изученным подходом, не обеспеченным к тому же адекватным инструментарием.

Основные проблемы применения доказательной медицины в этой области клинической практики связаны с нечеткостью критериев выделения нормы и патологии психической деятельности. Особые трудности при принятии решения о наличии той или иной психической патологии возникают в случае исследования лиц общей, неселективной в плане традиционных психиатрических контингентов популяции. В этом случае клинические специалисты сталкиваются как с мини-

мальными признаками клинически-очерченной психической патологии, так и с обычными повседневными жалобами, присутствующими у каждого практически здорового человека. С позиции Evidence-based medicine главной задачей при разграничении психической нормы и патологии является отделение требующих вмешательства клинических случаев от тех, которые обусловлены индивидуальными личностными характеристиками, и не требующими вследствие этого какого-либо наблюдения или консультации специалиста.

Однако в повседневной клинической практике большинство распределений переменных, отражающих показатели психического и личностного функционирования, не просто разделить на «норму» и «патологию», поскольку эти распределения не имеют отчетливых разрывов или двух различных пиков, один из которых соответствовал бы нормальному результату, а другой – патологическому. С точки зрения доказательного подхода разделение популяций на «психически здоровых» и «психически больных» представляется невозможным как минимум по двум причинам. Во-первых, многие психические заболевания протекают латентно, имеют свой период развития, проявляясь постепенным переходом по мере нарастания дисфункции от низких значений исследуемого показателя к высоким. Во-вторых, и здоровые, и больные фактически принадлежат к двум разным популяциям, распознать каждую из которых в общей массе населения практически невозможно, поскольку у разных больных один и тот же показатель, в отличие от показателей у больных соматическими заболеваниями, может принимать различные значения, перекрывая значения этого показателя у здоровых [2].

В то же время, несмотря на принятую практику выражения клинических данных непрерывным рядом значений, в современной клинической медицине весь спектр данных сводится к дихотомической квалификации по шкале «норма-патология». При этом принятие решения об отнесении конкретного испытуемого в группу «нормы» либо «патологии» основывается в большей степени на личном и научном опыте конкретного исследователя. Так, в клинической психиатрии основным методом исследования является клинический (экспертный), который для частного случая (предметная область «психиатрия») носит специфическое название и имеет специфическое содержание – «объективный психопатологический метод». Не вдаваясь в частности, следует отметить, что сущность метода

принятия решения (буквально – вынесения диагноза психического расстройства) в этом случае заключается в объективизации фактически субъективных оценок и выводов врача-психиатра по результатам клинических методов исследования (наблюдения, беседы, интервью, анализа материалов истории болезни и т. п.). В противовес этому сущность клиничко-психологического исследования заключается в анализе данных экспериментально-психологического исследования, представляющих собой, как минимум, результаты качественно-количественных измерений. Как следствие врач-психиатр в той или иной мере при вынесении диагноза должен опираться на результаты экспериментально-психологического исследования, проведенного клиническим (медицинским) психологом. Эти результаты, в свою очередь, в большей мере доступны обработке и интерпретации в соответствии с критериями доказательной медицины, чем данные традиционного «объективного» психопатологического исследования. Однако следует заметить, что не только в России, но и за рубежом психиатрия считается отраслью медицины, которая, скорее всего, последней подвергнется влиянию доказательного подхода. Представляется, что приоритетность измерительной природы данных экспериментального исследования в клинической психологии создает предпосылки, во-первых, к первоочередной возможности включения клинической (медицинской) психологии в процессы распространения принципов доказательной медицины в клиническую практику, и, во-вторых, опосредованного (через практику медицинской психологии) и в силу этого более быстрого включения психиатрии в эти процессы.

В подтверждение этого тезиса отметим, что в аппарате доказательной медицины был разработан ряд принципов, соблюдение которых позволяет выносить более справедливые клинические заключения в каждом конкретном случае психического заболевания. При этом применение этих принципов на практике позволит более четко разграничить предметную область психопатологии (психиатрии) и клинической психологии, с другой стороны будет способствовать сведению как сугубо медицинских, так и клиничко-психологических результатов к единой базе данных.

Одним из этих принципов является использование специалистом «байесовского» мышления (способность оперировать вероятностными, в т. ч. стохастическими либо сугубо статистическими категориями, предполагающими вероятностную оценку статистических данных, например, с помощью статисти-

ческих критериев оценки достоверности различий типа t-критерия Стьюдента). Теоретически, информация о значениях переменных, полученных в результате применения того или иного метода или методики, позволяет сделать вывод о наличии или отсутствии у испытуемого исследуемого патологического признака либо о степени (уровне) его выраженности. Однако на практике зачастую неизвестно, кто из обследованных обладает этим признаком, известно лишь то, кто из них имеет положительный либо отрицательный результат по методике.

Более 200 лет назад английский математик Томас Байес разработал теорему для расчета обратной вероятности, позволяющую «работать» «назад» – от результата теста на вероятность наличия заболевания. Подобный подход позволяет определить вероятность того, что состояние конкретного испытуемого соответствует результатам, полученным в ходе исследования, выполненного с учетом знания о достоверности и валидности использованного метода. При этом одним из ключевых элементов исходной информации должно быть и знание об общем состоянии популяции, в которую входит этот испытуемый. Сторонники доказательной медицины впервые предложили интерпретировать результаты диагностических тестов с учетом объединения чувствительности и специфичности теста для определения вероятности того, что исследованный пациент имеет именно тот результат, который и получен в ходе диагностики.

В дополнение к оценке тестов и процедур доказательная медицина также рассматривается как способ определения стандартов медицинской помощи, от скрининга для выявления целевых болезней (например, в рамках «ежегодной диспансеризации») до подробных рекомендаций относительно оказания специализированной помощи различным группам пациентов в преодолении их разнообразных проблем со здоровьем.

Следующим принципом, на котором основан доказательный подход, является – принцип пациент-центрированных результатов. Несмотря на то, что основное внимание клиницистов уделяется клиническим «конечным» точкам (т. н. «патогномичным симптомам»), сторонники доказательного подхода учитывают и второстепенные показатели, поскольку многие конечные точки не отождествляются с результатами, которые пациенты будут рассматривать как субъективно важные и влияющие на качество жизни больного. В

соответствии с вышеописанным, более достоверные данные об исходе психического заболевания, полученные на ранних этапах его развития, способствуют мобилизации функциональных возможностей больного, рациональному использованию его личностных ресурсов и повышению качества жизни в целом [3–5].

Также одним из принципов медицины, основанной на доказательствах, является наличие навыков критического чтения у клинициста. Для большинства специалистов чтение результатов клинических исследований представляет собой достаточно сложную задачу, обусловленную спецификой медицинского обучения. Доказательная медицина предлагает практикам новый системный подход к оценке достоверности и применимости многочисленных опубликованных результатов исследований в своей конкретной области о новых лекарственных препаратах, диагностических тестах, прогностических инструментах, лечебных процедурах и т. п. [6, 7]. В этом плане специальным образом организованные данные клинико- и экспериментально-психологического исследования психических функций и личностных характеристик могут служить достаточно информативным материалом при проведении обучения специалистов в области психического здоровья.

Таким образом, с точки зрения доказательной медицины при вынесении того или иного клинического решения в области психического здоровья необходимо рассмотрение всего спектра достоверных научно-обоснованных данных. При этом необходим учет не только результатов диагностических процедур и измерений, а также их критическое рассмотрение.

Обозначенные выше принципы на сегодняшний день находят широкий спектр применения в зарубежных исследованиях, и только начинают развиваться в отечественной науке. На практике доказательная медицина представляет собой явление, с участием партнерских отношений между клиническим опытом отдельных специалистов и использованием последних клинических исследований для улучшения ухода за пациентами. Доказательная медицина предоставляет исследователям инструменты, которые позволяют строго оце-

нивать эффективность всех аспектов медицинской помощи и формулирует основания для критической оценки специалистами научной информации в зависимости от области их практики.

Литература

1. Крупицкий, Е. *Применение принципов доказательной медицины при проведении клинических исследований в наркологии* / Е. Крупицкий, А. Борцов. – <http://www.narcom.ru/>
2. Флетчер, Р. *Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины; пер. с англ.* / Р. Флетчер, С. Флетчер, Э. Вагнер. – М.: Медиа Сфера, 1998. – 352 с.
3. Gill, T.M. *A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements* / T.M. Gill, A.R. Feinstein. – *JAMA*. – 1994. – № 272. – P. 619–626.
4. Guyatt, G.H. *Measuring health-related quality of life* / G.H. Guyatt, D.H. Feeny, D.L. Patrick. – *Ann Intern Med*. – 1993. – № 118. – P. 622–629.
5. Guyatt, G.H. *Health status, quality of life, and the individual* / G.H. Guyatt, D.J. Cook. – *JAMA*. – 1994. – № 272. – P. 630–631.
6. Jaeschke, R. *Users' guides to the medical literature. How to use an article about a diagnostic test. Are the results of the study valid? Evidence-Based Medicine Working Group* / R. Jaeschke, G. Guyatt, D.L. Sackett. – *JAMA*. – 1994. – № 271. – P. 389–391.
7. Laupacis, A. *Users' guides to the medical literature. How to use an article about prognosis. Evidence-Based Medicine Working Group* / A. Laupacis, G. Wells, W.S. Richardson, P. Tugwell. – *JAMA*. – 1994. – № 272. – P. 234–237.
8. *Preliminary report: effect of encainide and flecainide on mortality in a randomized trial of arrhythmia suppression after myocardial infarction. The Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST) Investigators* // *N. Engl. J. Med.* – 1989. – № 321. – P. 406–412.
9. Wennberg, J. *Small area variations in health care delivery* / J. Wennberg, A. Gittelsohn. – *Science*. – 1973. – № 182. – P. 1102–1108.
10. Wennberg, J. *Variations in medical care among small areas* / J. Wennberg, A. Gittelsohn. – *Science Am.* – 1982. – № 246. – P. 120–134.

Поступила в редакцию 3 апреля 2010 г.

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

Anastasia V. Novokhatski. Postgraduate student of the Chair Clinical Psychology, South Ural State University: for_anastazja@mail.ru.

ТИПЫ ПЕРЕЖИВАНИЯ ЛИЧНОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СУБЪЕКТАМИ ПРОИЗВЕДЕНИЙ ИСКУССТВА

Н.А. Нохрина

Проведен анализ различных психологических подходов к пониманию категории переживания и классификации типов переживания, рассматриваются результаты исследований связи типов переживания и эффектов восприятия произведений искусства.

Ключевые слова: переживание, типы переживания личности, жизненный мир, восприятие произведений искусства.

В современной психологии одним из направлений теоретических и прикладных исследований является изучение особенностей восприятия искусства, которые традиционно связываются со способностью личности к переживанию. Л.С. Выготский утверждает, что человек обращается к искусству в критических точках своего жизненного пути. Искусство помогает субъекту обрести «орудие переживания» для творческого преодоления чувства, неосуществленного в своей жизни, но приобретенного через искусство, и преобразовать это чувство в важный внутренний опыт человека [4].

Искусство содержит огромный потенциал человеческого опыта, смыслов, ценностей, восприятие и понимание которых может приводить к актуализации внутренних ресурсов личности. Переживание личности в благоприятных условиях также стимулирует актуализацию внутренних ресурсов личности, благодаря чему может осуществляться личностное развитие человека. Продуктами работы переживания личности будут душевное равновесие, осмысленность, умиротворенность, новое ценностное сознание – продукты внутренние и субъективные. Процесс переживания, с одной стороны, может развивать личность, помогая пересмотреть устаревшие ценности, обрести новый смысл. С другой стороны, переживание может обладать деструктивным потенциалом, лишая человека сил, энергии, творческого вдохновения.

Переживание рассматривается А.В. Петровским и М.Г. Ярошевским как одна из базисных категорий психологии. Включение переживания в категориальный аппарат психологии подчеркивает его значимость. Переживания личности соотносятся с метапсихологической категорией чувства, которое имеет событийный характер, выражая неповто-

римость и значительность различных явлений во внутренней жизни личности [9].

Переживание личности – это индивидуальный процесс. У каждого человека процесс переживания при восприятии произведений искусства происходит по-разному в зависимости от контекста ситуации восприятия. Наличие разных интерпретаций и особенностей восприятия произведений искусства показывает, что каждый наблюдатель выделяет какой-либо аспект произведения в зависимости от разных контекстов той ситуации, в которой воспринимает произведение. Это явление Р. Арнхейм называет «перцептом в контексте». Воспринимающий субъект, интерпретируя символы произведения, соотносит их с психологическими и социальными контекстами, вследствие этого восприятие искусства разными людьми вариативно [1]. Восприятие искусства личностью связано с ее особенностями, в том числе и с типом переживания.

Рассмотрим теоретические основания исследования переживания личности как явления, опосредующего процесс восприятия произведений искусства и обуславливающего его вариативность.

Переживание личности:

от эмоциональных явлений к деятельности

Психологические исследования переживания личности проводятся в различных контекстах: как явление эмоциональной жизни; как некоторый регулятор деятельности, позволяющий осуществлять выбор мотивов; как деятельность, направленная на переосмысление существования человека.

Переживание рассматривается С.Л. Рубинштейном как одна из важнейших характеристик психики, как критерий принадлежности содержания сознания субъекту и понимается как «любое эмоционально-окрашенное

явление действительности, непосредственно представленное в сознании субъекта и выступающее для него как событие его собственной индивидуальной жизни» [12]. Благодаря переживанию субъект приобретает возможность соотносить себя с миром, присутствовать и действовать в нем. Явления действительности предстают в сознании субъекта как эмоциональные репрезентации мира, через переживания и рефлексию которых он и обретает свою субъектность [11].

Переживание, согласно А.Н. Леонтьеву, понимается как некоторый регулятор деятельности, позволяющий субъекту сознательно осуществлять выбор мотивов своей деятельности: «переживание – это стремления, желания, хотения, непосредственно представляющие в индивидуальном сознании процесс осуществляемого субъектом выбора мотивов и целей его деятельности и тем самым способствующие осознанию отношения личности к происходящим в ее жизни событиям» [7]. Человеческая жизнь рассматривается А.Н. Леонтьевым как совокупность различных видов деятельностей, совокупность мотивов, потребностей, целей субъекта. Переживание в этом случае помогает человеку осуществлять выбор между разнонаправленными тенденциями и регулировать деятельность в случае столкновения мотивов.

Предметом теоретических исследований Ф.Е. Василюка выступает переживание в критических для человека ситуациях жизни. «Переживание – это деятельность, возникающая в ситуации невозможности достижения субъектом ведущих мотивов его жизни, крушения идеалов и ценностей и проявляющаяся в процессе преобразования психологического мира человека, направленном на переосмысление его существования» [3]. В результате подобной деятельности переживание субъекта изменяется и преобразуется смысл его жизни, увеличивается смысловое принятие и обеспечивается высокий уровень осмысленности бытия. Человек обретает свои личностные качества в процессе взаимодействия с миром через осмысление специфичности и индивидуальности своего бытия. Соответственно, жизненный мир человека является основой для становления человеческой субъективности.

Жизненный мир человека включает два аспекта – внешний мир и внутренний мир. По мнению Ф.Е. Василюка, внешний мир субъекта может быть рассмотрен с использованием двух характеристик – «легкость» или «трудность». Легкий внешний мир субъекта гарантирует немедленное и полное удовлетворение любой потребности человека. Трудность

внешнего мира субъекта состоит в том, что блага, необходимые для жизни, не даны непосредственно, внешнее пространство насыщено преградами, сопротивлением; главным способом преодоления преград внешнего мира у человека становится предметная деятельность. Внутренний мир субъекта Ф.Е. Василюк рассматривает с использованием двух характеристик – «простота» или «сложность». Простота жизни субъекта понимается как ее односоставность, наличие единственной потребности или единственного жизненного отношения у человека. Сложность внутреннего мира человека понимается как наличие у него нескольких пересекающихся жизненных отношений. Описанные жизненные миры актуализируют установки, определяющие тот или иной тип переживания личности [3].

Типы переживания личности: психодинамический и деятельностный подходы

Проведенный анализ выявил два основных подхода к классификации типов переживания, один из которых рассматривался в русле психодинамической традиции, другой – в деятельностной.

Согласно типологии переживания, разработанной Ф.Е. Василюком в рамках деятельностного подхода, выделяются четыре типа переживания личности: гедонистический, реалистический, ценностный и творческий, которые соответствуют жизненным мирам субъектов, рассмотренным ранее [3].

При гедонистическом переживании субъект игнорирует реальность, искажает и отрицает ее, формируя иллюзию удовлетворенности и сохранности нарушенного содержания жизни. Субъект живет в легком внешнем мире, а внутренний его мир – простой. Критическая ситуация, соответствующая гедонистическому переживанию субъекта – стресс. В этом случае, человек для преодоления критической ситуации использует психологические защиты.

При реалистическом переживании субъект принимает реальность с ее барьерами, препятствиями, приспособляясь к ее условиям динамику и содержание своих потребностей. Субъект существует во внешне трудном жизненном мире, и внутренне простом мире. Критическая ситуация, соответствующая реалистическому переживанию субъекта, – фрустрация. Основой процессов переживания личности в этом мире является механизм терпения, который субъект подчиняет принципу реальности. Субъект использует механизмы совладания с критической ситуацией.

При ценностном переживании субъект

признает противоречащую или угрожающую ценностям реальность, но не приемлет ее, отвергает, превращая бытие в предмет интерпретации и оценки. Ценностное переживание у личности с внешне легким и внутренне сложным миром осуществляется за счет ценностно-мотивационных перестроек. Критическая ситуация, соответствующая данному типу переживания субъекта, – внутренний конфликт. Основой процессов переживания личности в этом мире является механизм выбора.

При творческом переживании субъект строит новую жизненную реальность. Для внутренне сложного и внешне трудного жизненного мира человека специфической критической ситуацией является кризис, который выступает как поворотный пункт жизненного пути личности. Творческое переживание человека чувственно-практически, действительно преодолевает его противоречивое отношение к свершившемуся событию своей жизни. Субъект принимает сложность внутреннего мира и справляется с трудностями внешнего мира. Нереализуемое прошлое содержание жизни человек не только сохраняет благодаря творческому переживанию, но и продолжает строить новую жизненную реальность в замыслах и делах. Основой процессов переживания личности в этом мире является воля.

В рамках психодинамического подхода рассмотрим классификацию типов переживания, разработанную Г. Роршахом. По мнению Н.К. Рауш де Траубенберг, истоки представленной классификации находятся в психодинамической традиции, но в настоящее время данная классификация используется многими авторами в самых различных направлениях [10].

Г. Роршах выделил две основные установки, одна из которых была обозначена как «интроверсия», а другая как «экстратензия». Главное отличие интроверсивности от экстратензивности заключается в большей зависимости личности от внутренних переживаний, чем от внешних впечатлений. Личность с выраженной интроверсией, согласно Г. Роршаху, обладает хорошо развитой функцией воображения, ее интересы определяются больше внутренней жизнью, чем внешней средой. Это люди с выраженной интеллектуальной активностью и инициативой, стабилизированной аффективностью, с малым кругом общения, но интенсивными контактами. Личность с выраженной экстратензией, по мнению Г. Роршаха, высокочувствительна к своему окружению, она характеризуется репродуктивным типом интеллекта, лабильной аффективностью, хорошей приспособляемостью к своей среде [2].

Различные сочетания установок интроверсии и экстратензии задают четыре типа переживаний: экстратензивный, интроверсивный, амбизквальный и коартивный [2, 10].

Индивиды с экстратензивным типом переживания (при высоком уровне экстратензии, низком уровне интроверсии) эмоциональны, возбудимы, восприимчивы, спонтанны в контактах. Индивиды с интроверсивным типом переживания (при высоком уровне интроверсии, низком уровне экстратензии) поглощены своей личностью, способны отстраниться от реальности, хорошо разбираются в себе, способны к рефлексии, творчеству. Индивиды с амбизквальным, или расширенным типом переживания (у субъекта присутствуют как экстратензивные, так и интроверсивные тенденции), обладают широким мировоззрением, богатым внутренним миром, высокой способностью к развитию собственных ресурсов, они легко и пластично контролируют выражение аффективных нагрузок. Коартивный, или суженый тип переживания (низкий уровень интроверсии и экстратензии), характеризуется бедностью воображения, недостаточным развитием способностей, стереотипностью деятельности [2].

В рассмотренных подходах Ф.Е. Василюка и Г. Роршаха тип переживания понимается как глубинное личностное образование, которое определяет глобальный характер взаимодействия человека с миром, в том числе и в ситуации восприятия субъектом произведений искусства.

Исследование типов переживания личности в исследованиях по психологии искусства

Тип переживания личности опосредует процесс восприятия произведений искусства. Обратимся к исследованиям, где были обнаружены связи между типом переживания и спецификой восприятия произведений искусства. В данных работах представлены типы переживания, классифицированные Г. Роршахом.

В исследовании, проведенном В.Г. Грязевой-Добшинской, изучалось влияние авторских произведений киноискусства на субъектов, воспринимающих эти произведения. Интеллектуально-творческие возможности воспринимающих, в том числе тип переживания, обуславливают влияние символических произведений постмодерна. Было установлено, что некоторые персонологические эффекты влияния авторских кинофильмов (рефлексия усиления активности субъектности, рефлексия усложнения пространства внутренних об-

разов, усложнение взаимодействия субъекта с миром) связаны с интроверсивным и амбивальным типом переживания. Следующие персонологические эффекты как упрощение пространства внутренних образов, рефлексия снижения потенциалов взаимодействия субъектов с миром связаны с экстратензивным типом переживания [5].

В исследовании Л.Г. Риккер и В.Г. Грязевой-Добшинской, посвященном изучению специфики восприятия человеком массового и авторского кино, выявлялись взаимосвязи особенностей восприятия субъектом персонажей в кинопроизведениях и типом переживания личности. В результате обнаружилось, что восприятие произведений разного вида кино связано с некоторыми личностными особенностями в представленных выборках, одно из которых является тип переживания. Выраженность интроверсивного типа переживания способствует лучшему пониманию авторского кино. Коартивный тип восприятия связан с большим пониманием произведений массового кино [6].

В исследовании Е.И. Наливайко выявлялось психологическое воздействие научно-фантастических фильмов на самопознание индивидуальности личности. У людей с интроверсивным типом переживания более вероятно, чем у людей с другими типами переживания, рефлексия смыслового отношения к воздействию произведений киноискусства, или познавательный интерес [8].

Проведенные исследования соотносят восприятие субъектами произведений искусства с типами переживания по классификации, предложенной Г. Роршахом. Перспективным направлением дальнейших исследований выступает изучение соотношения особенностей восприятия субъектами произведений искусства и типами переживания по классификации, разработанной Ф.Е. Василюком.

Изучение типов переживания личности позволяет объяснить широкую феноменологию эффектов воздействия произведений искусства и специфику процессов их восприятия субъектом. Это позволит в практической психологической работе более точно отбирать произведения искусства для их восприятия субъектами с разными типами переживания, что будет способствовать эффективной актуа-

лизации процесса переживания личности. Актуализация процесса переживания приводит к гармонизации личности, что, соответственно, ведет к личностному росту и ее самосовершенствованию.

Литература

1. Арнхейм, Р. *Новые очерки по психологии искусства* / Р. Арнхейм. – М.: Прометей, 1994. – 321 с.
2. Белый, Б.И. *Тест Роршаха. Практика и теория* / Б.И. Белый. – СПб.: Дорваль, 1992. – 200 с.
3. Василюк, Ф.Е. *Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций* / Ф.Е. Василюк. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 200 с.
4. Выготский, Л.С. *Психология искусства* / Л.С. Выготский. – М.: Смысл, 1986. – 326 с.
5. Грязева-Добшинская, В.Г. *Феномены субъектности в современном искусстве* / В.Г. Грязева-Добшинская // *Вопросы психологии*. – 2006. – №1. – С. 93–104.
6. Грязева-Добшинская, В.Г. *Специфика восприятия символических форм межличностной общности в произведениях массового и авторского кино* / В.Г. Грязева-Добшинская, Л.Г. Риккер // *Социальная психология творчества*. – Челябинск: Изд-во ООО «Полиграф-мастер», 2006. – С. 99–109.
7. Леонтьев, А.Н. *Деятельность. Сознание. Личность* / А.Н. Леонтьев. – М.: Политиздат, 1975. – 304 с.
8. Наливайко, Е.И. *Культурно-мифологические основания системы личностных воздействий научно-фантастического кинофильма* / Е.И. Наливайко // *Социальная психология творчества*. – Челябинск: Изд-во ООО «Полиграф-мастер», 2006. – С. 110–122.
9. Петровский, А.В. *Основы теоретической психологии* / А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский. – М.: ИНФРА-М, 1998. – 525 с.
10. Рауш де Траубенберг, Н.К. *Тест Роршаха: практическое руководство* / Н.К. Рауш де Траубенберг. – М.: Когито-Центр, 2005. – 255 с.
11. Рубинштейн, С.Л. *Основы общей психологии* / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Изд-во «Питер», 2000. – 320 с.
12. Рубинштейн, С.Л. *Человек и мир* / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2003. – 512 с.

Поступила в редакцию 10 апреля 2010 г.

Нохрина Наталья Анатольевна. Аспирант кафедры общей психологии Южно-Уральского государственного университета: natana7@mail.ru.

Natalya A. Nokhrina. Postgraduate student of the Chair of General Psychology, South Ural State University: natana7@mail.ru.

ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН ПЕРЕХОДНОГО ВОЗРАСТА (30–35 ЛЕТ), ПЕРЕЖИВАЮЩИХ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ КРИЗИС

О.Р. Тенн

Приведены результаты исследования, посвященного выявлению особенностей совладающего поведения женщин переходного возраста, переживающих экзистенциальный кризис. Показана связь стратегий совладающего поведения женщин с показателями социально-психологической адаптированности и смысловых ориентаций. На основании полученных данных представлена программа психологической помощи женщине в разрешении экзистенциального кризиса посредством коррекции личностных особенностей и обучения женщины применять продуктивные способы совладания со стрессом и трудными жизненными ситуациями.

Ключевые слова: стратегии совладающего поведения, копинг, переходный период, экзистенциальный кризис, психологическая помощь.

Изучение совладающих стратегий человека является актуальнейшей жизненной и научной проблемой, поскольку эффективность совладания человека с жизненными задачами обеспечивает удовлетворенность собой, достигнутыми результатами, успешное освоение мира и гармоничное развитие личности.

Наш интерес к изучению переходного возраста от 30 до 35 лет обусловлен тем, что данный период онтогенеза занимает особое место в структуре жизненного пути женщины, так как именно в это время происходит переосмысление и переоценка жизни, изменяется система отношений и образ-Я, появляется новое чувство времени [2]. Определяющим для развития женщины в переходном возрасте является стремление к наиболее полной самореализации в различных сферах жизни – профессиональной, семейной, творческой. Продуктивная самореализация женщины сопровождается интегральным чувством удовлетворенности, ощущением полноты жизни.

Неспособность успешно включиться в жизнь общества, обрести свое место приводит к тягостным переживаниям личностного застоя. При осознании наличия каких-либо ошибок в своей жизни, либо отсутствия значительных достижений, может возникнуть ощущение неудовлетворенности жизнью или отдельными ее аспектами, ощущение ненужности и неуверенности в себе. Одним из жизненно сложных кризисов считается кризис переходного возраста. Его называют первым

взрослым кризисом [5]. Основное содержание данного кризиса состоит в переоценке ценностей, в критическом пересмотре собственной личности и поиске смысла существования, в рефлексивном взгляде на собственную жизнь, в переживании отставания от своих сверстников в значимой области жизнедеятельности, в проявлении нового чувства времени в масштабе картины жизненного пути.

Переживание этого кризиса по-разному проходит у мужчин и женщин. Женщины более тонко и глубоко осознают негативное развитие жизненного плана и отсутствие реализации основных возрастных и профессиональных программ переходного периода развития. Это осознание может привести женщину к кухонному бунту (активные действия по изменению своей жизни) или ввергнуть ее в экзистенциальный кризис. Он проявляется в неудовлетворенности жизнью, или отдельными ее аспектами, в переживании личностного застоя (особенно при отсутствии значимых достижений), в ощущении ненужности и неудовлетворенности, в слабом видении перспектив дальнейшей жизни.

При экзистенциальном кризисе происходит прерывание потока жизни, восстановление которого в прежнем или новом виде требует напряженной работы личности. Тяжесть кризиса является следствием недостаточной подготовки личности к жизни и деятельности или недостаточно благополучно прошедшей эпохи самоопределения.

Для эффективного выхода из экзистенциального кризиса необходимо включение механизмов психической саморегуляции и психической адаптации с выбором конструктивных, преобразующих стратегий совладания с трудностями при переосмыслении ценностей жизни и ее смыслов.

Отличительной особенностью совладающего поведения является то, что это целенаправленное сознательное поведение, адекватное личностным особенностям и ситуациям. Оно выступает через осознанные стратегии действий, рассматривающиеся как отдельные элементы сознательного социального поведения, с помощью которого человек справляется с жизненными трудностями [4].

Основной целью эмпирической части данного исследования явилось изучение стратегий совладающего поведения женщин переходного возраста, переживающих экзистенциальный кризис и условно удовлетворенных жизнью. В числе целей находилась также разработка программы психологической помощи, направленной на формирование продуктивного копинга, способствующего конструктивному выходу женщины из экзистенциального кризиса.

Экспериментальное исследование совладающего поведения женщин проводилось на базе медико-психологического центра г. Ставрополя. В исследовании нами были использованы методики диагностики копинг-поведения в стрессовых ситуациях, социально-психологической адаптации, самооценки психических состояний, смысложизненных ориентаций и субъективной оценки удовлетворенности жизнью.

Первый констатирующий этап позволил выявить особенности совладающего поведения женщин переходного возраста и их детерминанты.

Они состоят в следующем: женщины, переживающие экзистенциальный кризис, чаще используют «эмоционально-ориентированный копинг» ($t=2,59$; $p=0,01$), «избегание» ($t=3,85$; $p<0,001$) и «отвлечение» ($t=8,39$; $p=0,001$), тогда как проблемно-ориентированные стратегии совладания и социальное отвлечение используются значительно реже. Эмоционально-ориентированные стратегии с одной стороны помогают женщине уберечь свою психику от неблагоприятного воздействия стресса, с другой – не позволяют гибко осуществлять преобразующее совладание, направленное на разрешение проблемы, что ве-

дет к психосоматическим расстройствам и деструктивному поведению.

Для женщин, условно удовлетворенных жизнью, в трудных, стрессовых жизненных ситуациях характерно гибкое и вариативное применение всех копинг-стратегий с доминированием проблемно-ориентированных. Так они проявляют высокий самоконтроль ($t=4,65$; $p<0,001$), принимают ответственность ($t=2,55$; $p=0,01$), планируют решение ($t=5,56$; $p<0,001$), позитивно переоценивают ситуацию ($t=4,45$; $p<0,001$).

Женщины, переживающие экзистенциальный кризис испытывают трудности в адаптации. Социальная пассивность и малая ответственность проявляется в низких показателях интернальности, сопровождается состоянием эмоционального дискомфорта, неумением и нежеланием решать жизненные трудности. Для них характерны слабый самоконтроль, отсутствие стремления к достижению целей, неадекватное принятие себя и других, а также высокий экскапизм, свидетельствующий о тенденции к избеганию и уходу от решения проблем.

В выборке женщин, переживающих экзистенциальный кризис, осмысленность жизни в целом и ее составляющие значительно снижены. В частности, осмысленность цели жизни ниже на 8,7 балла ($t=8,76$; $p<0,001$); удовлетворенность процессом жизни меньше на 8 баллов ($t=10,94$; $p<0,001$); результатом – на 5 баллов ($t=8,1$; $p<0,001$). Локус-контроль «Я» снижен на 6,7 баллов ($t=9,30$; $p<0,001$), локус-контроль «жизнь» ниже на 7,4 балла ($t=9,30$; $p<0,001$). Общая удовлетворенность жизнью у женщин с экзистенциальными проблемами ниже на 17,2 балла ($t=8,41$; $p<0,001$). Данные результаты указывают на актуальное переживание жизни как скучной, неинтересной, лишенной смысла. Тенденция к фатализму свидетельствует о неверии в возможность своими силами изменить жизнь к лучшему.

Одной из гипотез нашего исследования явилось предположение о том, что выбор копинг-стратегий и в целом специфика совладающего поведения женщин переходного возраста будет определяться такими личностными особенностями как адаптивность и локус-контроль, а также качеством осознанности смысложизненных целей и ориентиров.

Для доказательства данной гипотезы был осуществлен корреляционный анализ связи между стратегиями совладания с показателями адаптированности и смысложизненных ориентаций.

Корреляционный анализ показал наличие связи между адаптированностью и проблемно-ориентированным копингом $r = 0,613$ ($p \leq 0,05$), адаптированностью и самоконтролем $r = 0,519$ ($p \leq 0,05$), адаптированностью и планированием решения проблемы $r = 0,46$ ($p \leq 0,05$). Отрицательные корреляционные зависимости выявлены между показателями адаптированности и избеганием $r = -0,581$ ($p \leq 0,05$); между интернальностью и избеганием $r = -0,584$ ($p \leq 0,05$), интернальностью и эмоциональным отвлечением $r = -0,464$ ($p \leq 0,05$).

Анализ корреляционных зависимостей между показателями осмысленности жизни и совладающими стратегиями показал, что положительная связь имеется между интегральным значением осмысленности жизни и проблемно-ориентированным копингом $r = 0,734$ ($p \leq 0,05$), самоконтролем в стрессовой ситуации $r = 0,463$ ($p \leq 0,05$), планированием решения проблемы $r = 0,672$ ($p \leq 0,05$). Наиболее сильная связь обнаружена между осознанностью жизненной цели и принятием ответственности $r = 0,843$ ($p \leq 0,05$).

Основываясь на данных корреляционного анализа, можно констатировать, что выбор неадекватных ситуаций стратегий совладания молодых женщин, переживающих экзистенциальный кризис, определяется такими личностными феноменами как низкие адаптированность и интернальность контроля, а также недостаточно высокая осознанность целей, смыслов и ценностей жизни.

Эти данные подтвердили нашу гипотезу, и явились основанием для разработки и апробации программы психологической помощи. Программа направлена на помощь женщине в разрешении экзистенциального кризиса посредством коррекции личностных особенностей и обучения женщины применять продуктивные способы совладания со стрессом и трудными жизненными ситуациями.

На втором, формирующем этапе с экспериментальной группой проводилась психологическая работа по разработанной программе, которая включала:

1) индивидуальную психологическую помощь, которая оказывается в процессе консультирования, призванного выявлять психологические запросы клиенток, на основании которых выдвигается рабочая гипотеза, планируется психологическое воздействие; проводятся коррекционные мероприятия;

2) психодиагностическое обеспечение, включая тестирование, анкетирование и собе-

седование. На основании полученных данных производится отбор конкретных методов и содержания взаимодействия с клиенткой;

3) групповую психологическую помощь представленную циклом семинаров, имеющих целью предоставление психологических знаний женщинам, которые служат основой профилактики и коррекции дезадаптивного поведения.

Другой формой групповой работы являются тренинги, ориентированные на развитие совладания и обучение копинг-навыкам, с целью повышения эмоциональной устойчивости и стрессоустойчивости женщины, её психологического благополучия, осознание личностного потенциала, возможности сознательной саморегуляции, формирования адекватной самооценки и уровня притязаний.

Научно-методическую основу для разработки программы оказания психологической поддержки и помощи женщинам составляют современные исследования в области индивидуального консультирования и социально-психологического тренинга.

Суть экзистенциального кризиса заключается в том, что заставляет женщину усомниться в возможности его преодоления. У нее появляется чувство, что это никогда не кончится и ей не удастся выйти из этого состояния. Поэтому для клиентки, переживающей экзистенциальный кризис, характерна загруженность неразрешенными проблемами, чувство безнадежности, беспомощности, переживание жизни как «тупика». В этот период женщина остро чувствует отсутствие внутренней опоры, теряются связи с миром и с другими людьми, прежние жизненные цели разрушаются, смыслы теряют свою ценность. Непонимание происходящего с ней рождает тревожность, переживание своей одинокости, актуализируются страхи, связанные со смертью, появляется повышенная чувствительность к словам, поступкам и даже внутренним состояниям других людей. Женщина заново переоценивает свою жизнь, в результате чего ей овладевают чувства вины, раскаяния, скорби, злости и др. Экзистенциальный кризис, внезапно изменяя жизненный контекст личности, приводит к крушению перспектив, планов и надежд женщины, обесцениванию ее прошлого и настоящего, потере смысла жизни.

Поэтому в качестве ключевых моментов индивидуального консультирования выступает помощь клиентке в: поиске смысла жизни и

Работы аспирантов и магистрантов

смысла переживаемого кризиса, где важнейшим элементом является «эскиз будущего»; осознании и принятии ответственности за свою жизнь, чувства и действия; интеграции духовного и телесного аспекта своей личности; понимании постоянной изменчивости жизни и терпимости к ней; соприкосновении с «внутренним ребенком»; высвобождении психологических травм и страхов; стремлении к личностному росту, а также в осознании рациональных и эмоциональных компонентов отношения к смерти как к символу неизбежности изменений.

В то время как клиентка полностью дезорганизована, не знает, что делать, как и зачем, работа с ней должна включать структурирование или переструктурирование жизненных целей. А также исследование своих возможностей и ограничений, заложенных в условие существования человека и представляющих собой результат действия экзистенциальных факторов: свобода и ее ограничения, ответственность, конечность бытия, экзистенциальная тревога и вина, смысл и бессмысленность, экзистенциальное одиночество.

Личностные установки психолога в процессе психологического консультирования женщины, переживающей экзистенциальный кризис, должны основываться на принятии, внутренней уверенности в возможностях и способностях клиентки и своих собственных, способности открыто транслировать свои мысли в общении, эмпатическом понимании, способности увидеть ее внутренний мир с внутренних позиций.

Отличительной чертой данного вида психологической помощи является опора психолога на резервные, адаптивные возможности психики самой клиентки. Для увеличения эффективности оказания психологической помощи модель интегрирует различные подходы в консультативной практике.

Основными задачами индивидуального консультирования в условиях кризиса выступают:

- создание психологических условий, располагающих женщину к осознанию своего ментального опыта, решению возрастных задач;
- перераспределение напряжений, превращение деструктивных внутренних конфликтов и переживаний в конструктивные;
- помощь в «сближении» реального и идеального образа «Я», в обретении своего истинного, духовного «Я»;

- готовности принять на себя социальную ответственность;

- помощь в активизации творческих, интеллектуальных, личностных, духовных и физических ресурсов клиентки для выхода из кризисного состояния;

- укрепление самоуважения клиентки и её уверенности в себе;

- смягчение воздействия стрессового события путем оказания непосредственной эмоциональной помощи и мобилизации усилий клиентки на преодоление кризиса;

- содействие в расширении диапазона социально и личностно приемлемых средств у клиентки для самостоятельного решения возникающих проблем и преодоления имеющихся трудностей.

Главным принципом проведения консультаций является не навязывание позиции психолога и определенных образцов и стереотипов поведения, а формирование атмосферы взаимопонимания, способствующей выработке самостоятельных решений на основании полученной информации, что в целом соответствует методологии недирективного психологического консультирования.

Стратегия профессионального взаимодействия с клиенткой, проявляющей признаки экзистенциального кризиса, должна учитывать следующие моменты:

- консультирование женщин, находящихся в кризисе, должно строиться на моделях, учитывающих духовные изменения психики и ее потенциальную способность к самоисцелению и самообновлению;

- учет интегративных возможностей и энергетических ресурсов личности;

- учет того, что длительно протекающий кризис истощает потенциал личности и уменьшает возможность конструктивного преодоления стресса [3].

В качестве базовой технологической модели используется пятишаговая модель психологического консультирования [1] и модифицированная применительно к специфике проблем женщин в переходном возрасте. Модель предполагает осуществление пяти стадий, на которых психологом-консультантом последовательно решаются определенные задачи. Психолог, используя психологические приемы в отношении вербального и невербального материала, определяет вместе с консультируемой круг проблем, выявляет их глубинную структуру и доводит до сознания

женщины причины, лежащие в основе этих трудностей. После актуализации негативных переживаний, достижения понимания первопричины проблемы требуется способствовать осуществлению консультируемой самостоятельного выбора наиболее оптимальных, зрелых, успешных вариантов ее разрешения.

Наряду с индивидуальным консультированием, нами использовались **групповые формы работы** – семинары и тренинги. Потенциальное преимущество условий группы – это возможность получения обратной связи и поддержки от людей, имеющих общие проблемы или переживания с конкретным участником группы. В процессе группового взаимодействия женщина получает представление о ценностях и потребностях своих сверстниц. В группе женщина чувствует себя принятой и принимающей, получающей доверие и доверяющей, окруженной заботой и заботящейся, получающей помощь и помогающей. Реакции участниц друг на друга могут способствовать разрешению межличностных конфликтов. В поддерживающей и контролируемой обстановке женщина обучается новым умениям, экспериментирует с различными стилями поведения.

Психологические знания, полученные на семинарах, инициируют поиск эффективных методов самовыражения и новых источников удовлетворения.

Еще одной формой групповой работы, которая входила в нашу программу, было проведение тренингов. Структура тренинга копинг-навыков включает обязательные содержательные блоки:

1. Блок, ориентированный на развитие асертивности (уверенное поведение и его отличие от неуверенного, агрессивного; производимый ими эффект, уверенное поведение при манипуляции и конфликтах).

2. Блок, ориентированный на развитие антистрессового поведения.

3. Блок, ориентированный на развитие саморегуляции.

В числе задач тренинга копинг-навыков следующие: формирование потребности и способности к саморазвитию и самореализации; углубление и развитие процессов самосознания и самопознания; формирование собственной позиции к происходящим переменам; формирование чувства личной ответственности за поступки и действия; формирование уверенности в себе; формирование персональной устойчивости к стрессу; развитие навыков саморегуляции.

В качестве критериев эффективности программы психологической помощи женщинам переходного возраста выступают:

- Усиление внимания к собственным потребностям, переживаниям и мыслям.

- Развитие способности к самопознанию (самоисследованию и обдумыванию перспектив своего развития) и познанию других людей.

- Увеличение соответствия между «Я»-реальным и «Я»-идеальным, главным образом за счет изменения идеального «Я».

- Приобретение способности самостоятельно решать свои проблемы, то есть делать осознанный выбор и брать ответственность за принятое решение.

- Изменение отношения к себе (прятие себя) и к другим (прятие других). Женщина чувствует, что стала более уверенной в себе, лучше понимает себя, может опираться на себя; ощущает себя менее виноватой, менее обидчивой, менее незащищенной и более открытой; улучшаются её отношения с другими людьми.

- Приобретение навыков стрессоустойчивости, способов эффективного преодоления трудностей, толерантности, гибкости, эмпатии и умения вести конструктивный диалог.

- Развитие саморегуляции – умения целенаправленно контролировать и изменять негативные психоэмоциональные состояния.

- Ориентация на экзистенциальные ценности; духовная активность; стремление к самосовершенствованию и самоактуализации.

По результатам контрольного этапа экспериментального исследования получены положительные данные. Так, проведенная работа в значительной мере способствовала социально-психологической адаптации женщин, переживающих экзистенциальный кризис. Значительно повысился показатель «общей осмысленности жизни» ($t=4$, $p \leq 0,001$). Снизились показатели «ригидности» ($t=27$, $p \leq 0,01$), «тревожности» ($t=12$, $p \leq 0,01$), «фрустрации» ($t=5$, $p \leq 0,001$), что позволяет говорить о положительном влиянии на эмоциональную сферу женщин, переживающих экзистенциальный кризис.

Психологическая помощь и поддержка, в рамках предложенной программы, повлияла на мотивацию к активной, осмысленной, продуктивной, творческой, наполненной событиями и планами жизни. Можно констатировать уменьшение вероятности использования эмоционально-ориентированного копинга. Необходимо особо отметить, что значимым

Работы аспирантов и магистрантов

изменением является повышение вероятности использования «проблемно-ориентированного копинга» ($t=20,5$, $p \leq 0,001$). Значимо снизилась вероятность «дистанцирования» от проблемы ($t=16,5$, $p \leq 0,01$) и её «избегания» ($t=41,5$, $p \leq 0,05$). Повысился «самоконтроль» ($t=14$, $p \leq 0,01$), «принятие ответственности» ($t=37,5$, $p \leq 0,05$), «планирование решения проблемы» ($t=42,5$, $p \leq 0,05$) и «положительная переоценка» ($t=22$, $p \leq 0,05$). Копинг-поведение женщин стало носить более рациональный, результативный и плодотворный характер, что проявляется в части личностного благополучия и конструктивного взаимоотношения с окружающими и миром в целом.

Реализация программы психологической помощи женщинам способствовала эффективному разрешению экзистенциального кризиса и показала высокую степень надежности в активизации личностных, духовных и физических ресурсов женщины. Под влиянием программы у женщин произошло изменение отношения к жизни и ее ценностям, актуализировалась оптимистическая картина мира, сформировалась готовность к самокоррекции и модификации взаимодействий с окружающими людьми. Женщины стали решительнее

в постановке и реализации новых жизненных целей и использовании адаптивных совладающих стратегий, адекватных тем или иным жизненным проблемам и трудностям.

Литература

1. Абрамова, Г.С. *Практическая психология: учебник для студентов вузов* / Г.С. Абрамова. – М.: Академический проект, 2002. – 496 с.
2. Абрамова, Г.С. *Возрастная психология: учебник для студентов вузов* / Г.С. Абрамова. – Екатеринбург: Деловая книга, 2002. – 704 с.
3. Козлов, В.В. *Работа с кризисной личностью* / В.В. Козлов. – 2-е изд., доп. – М.: Психотерапия, 2007. – 336 с.
4. *Совладающее поведение: современное состояние и перспективы* / под ред. А.Л. Журавлева, Т.Л. Крюковой, Е.А. Сергиенко. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008, – 474 с.
5. Хухлаева, О.В. *Психология развития: молодость, зрелость, старость: учебное пособие для студентов учебных заведений* / О.В. Хухлаева. – М.: Издат. центр «Академия», 2006. – 208 с.

Поступила в редакцию 27 апреля 2010 г.

Тенн Ольга Рудольфовна. Аспирант Психологического института РАО: tennolga@mail.ru.

Olga R. Tenn. Post-graduate student Psychological institute, Russian Academy of Education: tennolga@mail.ru.

ABSTRACTS AND KEYWORDS

Glukhova V.A. Socially-psychological approaches to development of endowments in the course of training.

The basic methods of training and development of the presented pupils, creation of special environments for preservation and development of exceptional children according to principles of social psychology of the creativity are considered.

Keywords: creative endowments, endowments models, interaction of environment and the creative person, ecologies-psychological approach.

Gryazeva-Dobshinskaya V.G. Innovative leadership: Modeling of managers' activity tendencies of the enterprise.

The theoretical bases of the diagnostics program of resources of innovative leadership for the enterprise managers are considered. Set of indicators of the managers' activity directed on change and on preservation of functioning parameters of system is proved. Possibilities of modeling of the revealed tendencies for management consulting are shown.

Keywords: innovative leadership, modeling of the managers' activity, psychological innovation audits, management consulting.

Bryabrina T.V. The neurotic disorders among patients with vegetative somatoform dysfunction.

The results of the investigation of neurotic symptomatologies among patients with vegetative somatoform dysfunction and patients with neurotic disorders are presented in the article. The analysis of the depth level of neurotic symptomatologies and of their structures in two groups patients was carried out. The particularities in spectrum and intensities neurotic symptomatologies were described.

Keywords: somatoform disorders, vegetative somatoform dysfunction, neurotic disorders.

Wasserman L.I., Aganezova N.V., Korchagina Z.V., Lordkipanidze N.Z. Emotional disorders in women with Premenstrual syndrome (PMS).

Psychological diagnostics was a part of complex multidimensional clinical psychological research program; it was pointed at level and content characteristics of emotional disorders in women with Premenstrual syndrome (PMS). 101 outpatients took part in this research. The symptomatic multiscale questionnaire of neurotic disorders showed that affective liability, asthenic disorders, disorders of depression and affective tension predominate in the structure of emotional disorders in women with PMS.

Keywords: premenstrual syndrome, psychological diagnostics, emotional, affective disorders.

Golubchikova O.V. Clinical psychological aspects of differential diagnostics of the endomorphical depressions in distanced period of traumatic brain injury.

By means of clinical and experimental psychological methods (Hamilton's test and test of depressions ODS), we have examined 52 patients with endomorphical depressions in the distanced period of TBI, endogenous depressed disorders and the combination of endogenous depression with consequence of TBI. In the presence of significant resemblance according to criteria of depressions of ICD-10, differing by their pathogeny, we determined significant differences between them. Both in clinical status and on the results of experimental psychological research. Findings testify to, that combination of the symptoms of organic and endogenous pathology comes to worsening of clinical status significantly. Thus, clinical, anamnestic, dynamical methods being leading in diagnosing of specificity depressions, undoubtedly, are required in additional objectification. It is provided for use of standard clinical tests and experimental psychological methods.

Keywords: traumatic brain injury, endomorphical depressions, clinical and experimental psychological researches, Hamilton's test, test of depressions ODS.

Nechaeva M.A., Berebin M.A. Classification and psychological diagnostics relations to pregnancy.

In article the representation substantiation of perinatal psychology as areas of medical psychology is resulted. Are presented the developed classification of types of the relation to the pregnancy, based on the theory of relations of V.N. Mjasishcheva, and a new psychodiagnostic technique «Type of the rela-

Abstracts and keywords

tion to pregnancy». The technology of creation and application of the given technique is described. Advantages of new psychodiagnostic toolkit are resulted.

Keywords: a psychological phenomenon of pregnancy, an internal picture of pregnancy, type of the relation to pregnancy, diagnostics of type of the relation to pregnancy.

Cherednikova T.V. Investigation of the structure of thought disorders at schizophrenia in terms of the conceptual model of mental of L.M. Vekker.

The aim of the research was the systematization and analysis of pathological phenomena of the thought in schizophrenia, in order to study the structural mechanisms of their disorders and the classification within the L.M. Vekker's theoretical model of thinking. The study involved 125 people with various disorders of schizophrenic spectrum. It was used 19 diagnostic techniques, 4 of them were verbal and 3 – nonverbal tests of the thinking. Factor analysis of the results identified 7 independent factors of structural disorders of thinking, predicted by the tested theoretical model.

Keywords: patofenomeny of thinking, systematic speech and thought disorders, factor analysis, bilingual thinking, and ternary thought.

Lukyanova S.P., Pakhomova E.V. Values and life-meaning orientations of psychological students on finishing phase of education in context of professional self-determination.

The paper presents practical research of values and life-meaning orientations on last year in relation to first year students. Specific features of value sphere of final-year psychology students was discovered. The most important values for them are «broad-minded» and «sensitive». Life-meaning orientations shows, that last-year students of psychology faculty more than others believe that human life can be consciously controlled.

Keywords: values, value orientations, life-meaning orientations, professional self-determination.

Vinogradova N.V., Rychkova L.S. Psychological rehabilitation of orphaned children of senior preschool age with psychomotor disorders.

It outlines the main specific features of the development of senior preschool age children with residual-organic syndrome left without parental care. The features of violations of psychomotor development of these children. A program of psychological rehabilitation for children with residual-organic syndrome in a social rehabilitation center.

Keywords: psychomotor, residual-organic syndrome, deprivation, deprivation violations, mental retardation, psychological rehabilitation.

Coneva O.B. Inn-being family and deviant behavior: psycho-social aspects.

Questions of family ill-being on the modern stage are considered. The main reasons deformation of social process, what would lead to incrise of social-setting personality's disadaptation are presented. It is revealed the interrelation of biological and psycho-social risk factors of social disadaptation in family.

Keywords: family, deviant behavior, family ill-being, social disadaptation.

Tishevskoy I.A. Infant mental development from the positions of the allostatic paradigm of adaptation.

Mental development of infant is considered from the positions of the allostatic model of adaptation in a context of interaction with the significant adult. An attempt to define possible influence of characteristics of mother' function of stress modulating on type of child's formed attachment and adaptive behavioral strategy within the limits of the system approach is undertaken.

Keywords: infancy psychology, mother' function of stress modulating, psychic allostasis as the development factor.

Bakunchik N.J., Potaseeva E.A., Witenberg A.P., Jatsenko M.K. Empirical research of tolerance to creative employees at top-managers of the organizations.

Results of research of the relation of top-managers of the organisations of a various orientation to the creative person are presented. The reasons tolerant and интолерантного relations to creative employees are analysed.

Keywords: tolerance, the creative person, identification, psychosemantics.

Glukhov P.S. Managerial orientation and leadership styles of two industrial companies which have different levels of innovation development during the crisis period.

The article presents results of leadership styles and managerial orientation study of two managers in industrial companies, which have different levels of innovation development during the crisis period. Based on the results of empirical studies, a set of manager's personal interrelated features was suggested, which can provide a company with a high degree of innovativeness and includes a transformational style of leadership and managerial orientation, representing the culture of dignity.

Keywords: leadership styles, managerial orientation, innovations.

Maltseva A.S. Features of strategy of realization of the personal choice in the conditions of social interaction.

Features of strategy of realisation of a personal choice in the conditions of social interaction are investigated. The short description of author's techniques is resulted. Results of research of features of strategy of realisation of a personal choice in the conditions of social interaction at subjects with installations on various types of a choice are presented.

Keywords: strategy of realisation of a personal choice, socially-psychological contexts, psycho-technics of a creative choice, a course of life.

Novokhatski A.V. Principles of evidence-based medicine in clinical psychology: a modern approach to objective clinical decisions.

The analysis of the principles and tools of evidence based medicine with the possibility of their use in clinical psychology. We describe the historical background and basic principles of evidence-based medicine as a new approach to solving clinical problems in the field of mental health.

Keywords: evidence-based medicine, data integrity, clinical psychology, mental health.

Nokhrina N.A. Types of personal experiences and especially its perception of works of art.

The analysis of various psychological approaches to understanding the category of experience and classification of types of experience, the results of investigation of the connection types of experiences and effects of the perception of works of art.

Keywords: experience, personality types of experiences, life-world, the perception of works of art.

Tenn O.R. Features coping behaviour of women of awkward age (30-35 years), enduring existential crisis.

Results of the research devoted to revealing of features coping behaviour of women of awkward age, enduring existential crisis are resulted. Communication of strategy coping behaviour of women with indicators of socially-psychological adaptedness. On the basis of the received data the program of the psychological help is presented the woman in the permission of existential crisis by means of correction of personal features and training of the woman to apply productive ways coping with stress and difficult reality situations.

Keywords: strategy coping behaviour, coping, a transition period, existential crisis, the psychological help.

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ

1. В редакцию предоставляется электронная версия публикации (документ MS Word 2000 с названием файла по фамилии и инициалам первого автора, возможно дублирование файла с использованием основных архиваторов Microsoft Office). При отправке материалов электронной почтой авторы должны обязательно убедиться в их получении редакцией.

Публикация должна содержать сведения об авторах (Ф.И.О. полностью, место работы и должность каждого автора публикуемой работы, контактная информация для каждого автора работы – телефон, факс, электронный адрес для переписки) на русском и английском языках. Присылаемые авторами материалы должны пройти авторскую редакторскую (орфографическую, стилевую) правку.

2. Структура статьи: УДК, название (не более 12–15 слов), перечень авторов, аннотация (не более 500 знаков с пробелами), список ключевых слов (не более 5–7 слов или контекстно связанных словосочетаний), текст работы, список литературы (библиографический список), оформленный по ГОСТ 7.1–2003. Внутри работы должны иметься ссылки на литературу (в квадратных скобках). После текста работы следует название статьи, 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, 14 pt. Отступ красной строки 0,8 см, интервал между абзацами 0 pt, межстрочный интервал – полуторный.

4. Формулы. Стил математический (цифры, функции и текст – прямой шрифт, переменные – курсив), основной шрифт – Times New Roman 12 pt, показатели степени 71 % и 58 %. Выключенные формулы должны быть выровнены по центру.

5. Рисунки и таблицы все черно-белые. Все рисунки и таблицы должны иметь названия. В таблицах не должно быть пустых ячеек. 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_vestniksus@mail.ru.

8. Полную версию правил подготовки рукописей и пример оформления можно загрузить с сайта ЮУрГУ (<http://www.susu.ac.ru>) следуя ссылкам: «Научная деятельность», «Вестник ЮУрГУ», «Серии».

9. Плата с аспирантов за публикацию рукописей не взимается.

ВЕСТНИК ЮЖНО-УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА

№ 17 (193) 2010

Серия
«ПСИХОЛОГИЯ»
Выпуск 9

Редактор Е.П. Павлухина

Компьютерная верстка В.Г. Харитоновой

Издательский центр Южно-Уральского государственного университета

Подписано в печать 28.04.2010. Формат 60×84 1/8. Печать трафаретная.
Усл. печ. л. 11,85. Уч.-изд. л. 10,86. Тираж 500 экз. Заказ 141/277.

Отпечатано в типографии Издательского центра ЮУрГУ. 454080, г. Челябинск, пр. им. В.И. Ленина, 76.