

Подписной индекс
по Объединенному каталогу
«Пресса России» (Т. 1) – 54242

**СИБИРСКИЙ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ**

**SIBERIAN JOURNAL
OF PSYCHOLOGY**

№ 59

**Томск
2016**

«Сибирский психологический журнал» является научно-практическим периодическим изданием, публикует оригинальные статьи по различным отраслям психологии. Журнал адресован профессионалам в области психологии, педагогики и других наук о человеке. «Сибирский психологический журнал» публикует результаты завершённых оригинальных исследований в различных областях современной психологии, ранее нигде не публиковавшиеся и не представленные к публикации в другом издании. Решение о публикации принимается научной редакцией после рецензирования, учитывая соответствие тематике журнала, актуальность проблемы, научную и практическую новизну и значимость, профессионализм выполнения работы, качество подготовки и оформления материала. Официальные языки журнала: русский и английский. Средний срок рассмотрения рукописи 3–6 месяцев.

В настоящее время «Сибирский психологический журнал» выходит ежеквартально. Публикации в журнале осуществляются на некоммерческой основе. Все опубликованные материалы находятся в свободном доступе.

Журнал входит в «Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук» Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

Зарегистрирован Министерством Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций (Свидетельство ПИ N77-12789 от 31 мая 2002 г.). Учредитель Томский государственный университет. Подписной индекс И54242 в объединённом каталоге «Пресса России».

Журнал индексируется eLIBRARY.RU

Адрес редакции: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36, Томский государственный университет, факультет психологии; сайт <http://journals.tsu.ru/psychology>

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Залевский Г.В. – главный редактор (Томский государственный университет, Томск). E-mail: Usya9@sibmail.com

Лукьянов О.В. – заместитель главного редактора (Томский государственный университет, Томск). E-mail: lukyandov7@gmail.com

Алексеевская Е.О. – ответственный секретарь редакции журнала (Томский государственный университет, Томск). E-mail: sibjornpsy@gmail.com

Богомаз С.А. (Томский государственный университет, Томск); **Бохан Т.Г.** (Томский государственный университет, Томск); **Галажинский Э.В.** (Томский государственный университет, Томск); **Кабрин В.И.** (Томский государственный университет, Томск); **Карнышев А.Д.** (Иркутский государственный университет, Иркутск); **Козлова Н.В.** (Томский государственный университет, Томск); **Красноярцева О.М.** (Томский государственный университет, Томск); **Левницкая Т.Е.** (Томский государственный университет, Томск); **Мещерякова Э.И.** (Томский государственный университет, Томск); **Муравьева О.И.** (Томский государственный университет, Томск); **Серый А.В.** (Кемеровский государственный университет, Кемерово)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Асмолов А.Г. (МГУ имени М.В. Ломоносова, федеральное государственное автономное учреждение «Федеральный институт развития образования», Москва, Россия); **Бохан Н.А.** (НИИ психического здоровья Сибирского отделения РАМН, Томск, Россия); **Вассерман Л.И.** (Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт имени В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия); **Гарбер И.Е.** (Саратовский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского, Саратов, Россия); **Зинченко Ю.П.** (МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва); **Знаков В.В.** (Институт психологии РАН, Москва, Россия); **Клочко В.И.** (Томский государственный университет, Томск, Россия); **Ковас Ю.** (Голдсмитс Колледж университета Лондона, Лондон, Великобритания); **Лаги Ф.** (Римский университет Ла Сапиенца, Рим, Италия); **Ломбардо К.** (Римский университет Ла Сапиенца, Рим, Италия); **Лучиди Ф.** (Римский университет Ла Сапиенца, Рим, Италия); **Малых С.Б.** (Психологический институт РАО, Москва, Россия); **Такушян Г.** (Фордхемский университет, Нью-Йорк, США); **Тхостов А.Ш.** (МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия); **Ушаков Д.В.** (Институт психологии РАН, Москва, Россия)

Издательство: Издательский Дом Томского государственного университета

Редактор К.Г. Шилько; корректор Е.Г. Шумская; редакторы-переводчики: А.А. Шушаникова, Е.О. Алексеевская, В.Н. Горенинцев; оригинал-макет А.И. Лелоюр; дизайн обложки Л.Д. Кривцова.

Подписано в печать 18.03.2016 г. Формат 70х108^{1/16}. Усл. печ. л. 16,4. Тираж 500 экз. Заказ № 1722.

Журнал отпечатан на полиграфическом оборудовании Издательского Дома Томского государственного университета. 634050, пр. Ленина, 36, Томск, Россия

Тел.: 8-(382-2)-53-15-28. Сайт: <http://publish.tsu.ru>. E-mail: rio.tsu@mail.ru

ABOUT SIBERIAN JOURNAL OF PSYCHOLOGY

The scientific journal "Siberian journal of psychology" publishes the results of the completed original researches (theoretical and experimental manuscripts) in different areas of contemporary psychology which have not been published before in this or any other edition. Besides, it includes descriptions of conceptually new methods of research, round-up articles on particular topics and overviews.

The Editorial Board of the "Siberian journal of psychology" commits to the internationally accepted principles of publication ethics expressed.

International standard serial edition number: ISSN 1726-7080 (Print), ISSN 2411-0809 (Online)

Language: Russian, English

Publications are on non-commercial basis (FREE).

Open access

Term of publication: 3–6 months

Contact the Journal

Tomsk State University, 36 Lenina St., Tomsk, 634050, Russian Federation

<http://journals.tsu.ru/psychology/en/>

EDITORIAL COUNCIL

Editor-in-chief – Genrikh V. Zalevsky, Doctor of Psychology, Professor, corresponding member of the Russian Academy of Science, honored scientist of Russian Federation, member of the World Federation of Mental Health. E-mail: Usya9@sibmail.com

Deputy Editor-in-Chief – Oleg V. Lukyanov, Doctor of Psychology (Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation). E-mail: lukyanov7@gmail.com

Executive secretary – Ekaterina O. Alekseevskaya (Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation). E-mail: sibjornpsy@gmail.com

Bogomaz S.A. (Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation); **Bokhan T.G.** (Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation); **Galazhinsky E.V.** (Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation); **Kabrin V.I.** (Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation); **Karnyshev A.D.** (Irkutsk State University, Irkutsk Russian Federation); **Kozlova N.V.** (Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation); **Krasnorjadtseva O.M.** (Tomsk, Russia); **Levitskaia T.E.** (Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation); **Meshcheriakova E.I.** (Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation); **Muravyova O.I.** (Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation); **Seryi A.V.** (Kemerovo State University, Kemerovo, Russian Federation)

EDITORIAL BOARD [Russian Alphabet vise]

Asmolov A.G. (Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation); **Bokhan N.A.** (Institution of Russian Academy of Medical Sciences Mental Health Research Institute of Siberian Branch of RAMSc, Tomsk, Russian Federation); **Vasserman L.I.** (St. Petersburg Research Institute of neuropsychiatric named Bekhterev, St. Petersburg, Russian Federation); **Garber I.E.** (Saratov NG Chernyshevskii State University, Saratov, Russian Federation); **Zinchenko Iu.P.** (Lomonosov Moscow State University (Moscow, Russian Federation); **Znakov V.V.** (Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation); **Klochko V.Y.** (Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation); **Kovas Yu.** (Goldsmiths, University of London, London, UK); **Laghi F.** (Sapienza University of Rome, Rome, Italy); **Lombardo C.** (Sapienza University of Rome, Rome, Italy); **Lucidi F.** (Sapienza University of Rome, Rome, Italy); **Malykh S.B.** (Psychological Institute Russian Academy of Education, Moscow, Russian Federation); **Takooshian H.** (Fordham University, New York, USA); **Tkhostov A.Sh.** (Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation); **Ushakov D.V.** (Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation)

PUBLISHER:

Tomsk State University Publishing House (Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation)

Editor K.G. Shilko; proofreader E.G. Shumskaja; editor-translators: A.A. Shushanikova, E.O. Alekseevskaya; V. Gorenintseva; camera-ready copy A.I. Leloyur; cover design L.D. Krivtsova.

Passed for printing 18.03.2016. Format 70x108^{1/16}. Conventional printed sheets 16,4. Circulation - 500 copies. Orders N 17722.

634050, 36 Lenina St., Tomsk, Russian Federation. Tel. +7 (382-2)-53-15-28. <http://publish.tsu.ru>. E-mail: rio.tsu@mail.ru

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

Дьяков С.И. Самоорганизация в системе психологических критериев определения человека как субъекта жизни	6
Циринг Д.А., Пономарева И.В., Честюнина Ю.В., Евстафеева Е.А., Эвнина К.Ю. Особенности семейных взаимоотношений, детерминирующие формирование личностной беспомощности у подростков	22
Гетманенко А.О. Модель детской музыкальной одаренности	34
Кружкова О.В., Куба Е.А., Кривошекова М.С. О совладании с космогенной угрозой на примере студентов проживающих на территории падения метеорита	45
Ануфриев А.Ф., Чмель В.И. Представление о формировании неспецифических элементов диагностического поиска	62

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

Дьяков Д.Г., Жук Н.Н., Малаховская Е.С. Самоидентификация у лиц, страдающих психическими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ разного типа: компаративный анализ	85
Кривоногова Т.С., Треньяева Н.А., Тюлюпо С.В., Левицкая Т.Е., Бабинова Ю.А. Тенденции отражения симптомокомплекса ППЦНС в жалобах матери при взаимодействии с педиатром	108
Солондаев В.К., Конева Е.В., Черная Н.Л. Психологические факторы принятия решения о вакцинации	125

СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Шкурко Ю.С. Скорость и точность принятия решений руководителями и подчиненными	137
Талалаева Г.В., Кошкарров В.С. Алгоритмы формирования психологической дезадаптации у сотрудников МЧС России в зависимости от занимаемой должности и дифференцированные подходы к их коррекции	149
Сычев О.А. Супружеская атрибуция как фактор удовлетворённости отношениями в парах с различным стажем семейной жизни	172

CONTENTS

GENERAL PSYCHOLOGY AND PSYCHOLOGY OF THE PERSON

Dyakov S.I. Self-organization in the system of psychological criteria determining a person as a subject of life	6
Tsiring D.A., Ponomareva I.V., Chestyunina Yu.V., Evstafeeva E.A., Evnina K.Y. Peculiarities of family relationships that determine the formation of personal helplessness among adolescents	22
Getmanenko A.O. The model of child's musical talent	34
Kruzhkova O.V., Kuba E.A., Krivoshchekova M.S. Coping with cosmogenic threat on the example of students living in the territory of a meteorite fall	45
Anufriev A.F., Chmel V.I. The conception of forming the general elements of the diagnostic search	62

CLINICAL PSYCHOLOGY AND PSYCHOLOGY OF HEALTH

Dyakov D.G., Zhuk N.N., Malahovskaya E. S. Self-identification of patients suffering from mental and behavioral disorders due to use of different types of psychoactive substances: comparative analyses	85
Krивonogova T.S., Trenkaeva N.A., Tyulyupo S.V., Levitskaya T.E., Babikova Yu.A. Reflection trends of perinatal affection of the central nervous system syndrome in the complaints of mothers in their interactions with pediatricians	108
Solondaev V.K. Koneva E.V., Chernaia N.L. Psychological factors of decision-making about vaccination	125

SOCIAL PSYCHOLOGY

Shkurko Yu.S. Time and accuracy of supervisors' and employees' decision making ...	137
Talalaeva G.V., Koshkarov V.S. Algorithms of forming psychological maladjustment among employees of EMERCOM of Russia depending on occupying position and differentiated approaches to their correction	149
Sychev O.A. Marital attributions as a factor of relationship satisfaction among pairs with different duration of marriage	172

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

УДК 159.923.2/159.9.072
DOI: 10.17223/17267080/59/1

С.И. Дьяков

*Филиал Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова
(Севастополь, Крым, Россия)*

Самоорганизация в системе психологических критериев определения человека как субъекта жизни

В статье развивается тема психосемантической самоорганизации человека как субъекта жизни. Рассмотрен системный синергетический подход как принцип современной общенаучной методологии в аспекте субъектной парадигмы в гуманитарных науках и в психологии в исследовании человека как активного деятеля, субъекта жизнетворчества. Психика определяется как информационно-семантическая система, которая обладает свойством саморазвития и самоорганизации. Отсюда актуальны задачи изучения психосемантических механизмов самоорганизации активности человека как субъекта. Сознательная самоорганизация человека как субъекта проявляется в когерентности и гомогенности сформированных им в процессе развития информационно-смысловых структур и механизмов относительно чувственно-смыслового ядра «Я» в мире и жизни, определяющих устойчивость и гибкость его поведения и деятельности в динамике и диалектике жизни. В современных гуманитарных науках недостаточно используются системный подход и диалектико-синергетическая методология, что отражается на отсутствии эффективных технологий реализации субъектно-деятельностного и поступкового подходов в исследовании и реализации программ развития самоорганизации человека как субъекта жизни.

Ключевые слова: *психосемантика; синергетика; субъект; субъектность человека; психосемантические механизмы самоорганизации.*

...Метод изучения системы-человека тот же, как и всякой другой системы: разложение на части, изучение значения каждой части, изучение связи частей, изучение соотношения с окружающей средой и в конце концов понимание, на основании всего этого, ее общей работы и управление ею.

И.П. Павлов [1. Т. 3, кн. 2. С. 187–188]

Системный подход и учение о саморазвивающихся системах (синергетика) становится принципом современной общенаучной методологии [2–5]. В аспекте субъектной парадигмы в гуманитарных науках, и в част-

ности в психологии, данный принцип *отражает целостность и диалектичность (единства и отношения, развития и детерминизма)* в исследовании человека как активного деятеля, самостоятельно определяющего условия и перспективы своей жизни и деятельности, т.е. субъекта жизнетворчества.

В данной работе мы отстаиваем идею психосемантической самоорганизации человека как субъекта жизни, определяя его психическую систему как *информационно-семантическую систему (ИСС)*, которая обладает свойством саморазвития и самоорганизации. ИСС человека раскрывается на основе природных задатков (психических механизмов), будучи восприимчивой (открытой) к условиям социокультурной среды (большей системы носителя общественного сознания и субъектности). В ней (ИСС) индивид «рождается» как субъект (определяет свое «Я», осознавая себя в мире и жизни), обретая способность проявлять свою волю, определяет приемлемую для себя идею и берет на себя ответственность за свои поступки в ситуациях и планах социального (интерсубъектного) взаимодействия и жизни.

Принято считать, что системность научного познания предусматривает построение психологического исследования в рамках естественнонаучного подхода на основе общенаучных методологических принципов (законов и категорий) *философской диалектики*, определяющих аспекты: зависимости функционирования и развития системы (в нашем случае психики человека как самоорганизующейся системы) от условий среды существования; причинной обусловленности развития систем бытия и их закономерной, согласованной линейной (т.е. эволюционной) направленности развития. Принципы диалектики определяют взаимодействие систем в аспекте их развития. Человек как система развивается в результате воздействия снаружи (т.е. внешней большей системы, в которой находится данная меньшая система, в частности воздействие на человека и его психику со стороны социума и окружающей среды) и изнутри (т.е. воздействие биологических и бессознательных механизмов и программ на поведение и действия индивида, а также управление им самим с помощью своей психики, своими практическими и психическими проявлениями). Следовательно, самоорганизация и саморазвитие человека как системы происходит на основе наследственного (видового и родового опыта) и непосредственно полученного в среде существования личного опыта интегрируемого его психической ИСС, позволяющей ему в результате «*включения*» *сознания* (как абстрактно-логической психической системы рефлексивной интерпретации и идентификации) освоить способность произвольно управлять психическими функциями в обработке информации в целях самостоятельного определения планов и перспектив личного выбора, что позволяет ему быть субъектом самоорганизации жизни.

В настоящее время в науке получила развитие методология *синергетики* (от греч. *synergos* – совместно действующий) (см. [4, 5] и др.). Синергетика исследует явления взаимодействия в *нелинейных*, неравновес-

ных, нестационарных *открытых системах*. Эти исследования связаны с изучением процессов *саморазвития* в сложных динамических системах. При этом саморазвитие системы представляется как *спонтанное* (вариативное, альтернативное) и *эмерджентное* (внезапно возникающее) свойство [2, 6]. То же, как мы считаем, следует понимать и в аспекте *самоорганизации* систем.

Принципы синергетики предполагают спонтанную самоорганизацию системы. Такая самоорганизация психики в жизни человека оформляется в процессе его взаимодействия в условиях внешней среды (природы и социума). Это определяет развитие свойств и способностей контролировать условия среды и произвольно управлять аспектами активности, что дает возможность человеку самостоятельно строить свою самоорганизацию жизни, осуществляя себя как субъекта, свои свободы (знание условий необходимости) в жизнетворчестве. Человек, являясь продуктом спонтанной эволюционной самоорганизации упорядоченности жизни, становится субъектом эволюции себя, общества и мира.

В контексте моделирования систем можно полагать, что все системы развиваются в результате взаимодействия энергий и кристаллизации в поле «хаоса». Это поле напряжения разностных потенциалов, в котором возникают ритмичные колебания и вихри (спины). Следовательно, системы как самоорганизованные объединения формируются и развиваются по принципу совместного взаимодействия (синергии) в условиях спонтанности. Человек является системой, которая в своей саморефлексирующей самоорганизации вышла на уровень сознательного контроля организации условий существования в соответствии с законами мира и жизни. Человек как субъект отслеживает вероятности и выстраивает перспективы самореализации и прогресса бытия.

Исходя из анализа исторических фактов, отражающих эволюционно-филогенетический процесс существования человечества, можно сказать, что данные аспекты не предполагают явную непредсказуемость человеческой жизнедеятельности, так как он остается в жизненном поле устойчивой существующей реальности (бытия), а его внутренний мир является виртуальным отражением окружающего его пространства в контексте его жизненных потребностей (это пока не используется нами как контргипотеза теории существования первичного «мира идей», определяющего «мир вещей», которая принадлежит античному философу Платону). Известно, что чем больше человечество познает сущность вещей, тем больше мы способны правильно интерпретировать происходящее и прогнозировать перспективу развития чего-либо (системы). Тем не менее современные исследователи отмечают, что при одинаковых приращениях воздействия на нелинейную систему (надо понимать, многосоставную в многосоставной) она может давать спонтанную реакцию, в то время как реакция линейной системы предсказуема и зависит только от величины приращения внешнего воздействия (А. Пуанкаре, Л.И. Мандельштам, А.А. Андронов). Человек как раз и является такой открытой саморазвивающейся системой. Много-

образе внешнего мира отражено в его внутреннем мире, психической ИСС многообразием представлений и идей. Что касается человека (как сознательного существа, способного делать самостоятельный выбор), то, являясь открытой многосоставной системой в поле воздействия других многосоставных систем людей, сообществ, народов, культур, он (как живое существо и как субъект) стремится сохранять свое постоянство (в целях определенности и адаптивности, т.е. жизнеспособности в условиях изменяющейся внешней среды – адаптация как ассимиляция, по Ж. Пиаже [7]), но вместе с тем направлен на изменение и развитие себя и условий среды (адаптация как аккомодация [7]). Эти зависимости отражены в законах диалектики Г. Гегеля («единства и борьбы противоположностей» и др.), а также теории систем, которая показывает наличие обратной связи, т.е. взаимодействия систем и подсистем. В свою очередь, в его многосоставной психической системе выстраивается семантическая самоорганизация, определяющая аспекты целесообразности жизни и развития в условиях «спонтанности – произвольности». Эта самоорганизация выстраивается и динамически изменяется и развивается, с одной стороны, относительно условий изменяющейся внешней среды, жизненного поля, в которое помещен индивид, а с другой – внутренней среды, его внутреннего психического мира, который отражает динамику взаимодействия его личного опыта (умноженного на опыт человечества) с аспектами ситуации и перспективами будущего. Человек как субъект жизни настраивается на идею (ищет идею) жизни, в которой и через которую раскрываются истина и смысл жизни вообще и для него в частности (как у В. Франкла «Человек в поисках смысла»). Индивидуальное психическое поле информации раскрывается в наполненности смыслового (семантического) содержания образа и концепции мира и жизни человека, раскрывающего себя как субъекта. Следовательно, мы можем говорить об альтернативности, а не спонтанности поведения и жизнедеятельности человека как субъекта. Отсюда известная теория «когнитивистского альтернативизма» Дж. Келли (Kelli) [8]. Хотя известно, что некоторые психические и тем более органические функции человека протекают независимо от его воли.

Таким образом, в *общей методологической системе философии (диалектики и синергетики)*, в познании и понимании мира (бытия) в общей эволюционной системе движения и развития изучаются аспекты взаимодействия и развития систем, предусматривающие альтернативные варианты путей и способов.

Отмеченные положения предусматривают возможность управления и приоритетность самоуправления в психической самоорганизации человека как субъекта жизнедеятельности в организации логики (порядка, устойчивости, целенаправленности) жизнетворчества, что имеет смысл, отражающий его позицию субъекта, т.е. творца жизни. Использование принципов линейных и нелинейных систем позволяет целостно подойти к изучению аспектов развития, опираясь на положения *структурно-функционального анализа организации систем* (проявленных в мире как

объекты, процессы и явления бытия, жизни, существования), а также учитывая категории: отражения, движения, изменения, развития, причинности, объективности и, вероятно, телеологичности (целесообразности) и интенциональности (имманентно присущей направленности развития, заложенной, как известно, в генах), а также спонтанности (вариативности или альтернативности). Данные принципы и подходы (диалектика и синергетика, теория систем и системный анализ), как видно из сказанного, взаимосвязаны и отражают **общесистемный подход** к изучению таких наиболее сложных для научного познания систем, как психическая, а отсюда возможности как спонтанных, так и управляемых процессов самоорганизации человека и влияния **человеческого фактора** на ход истории, жизнь планеты и, возможно, глобальных космических систем. Вследствие сказанного положения философской диалектики и синергетики занимают статус **системоопределяющих фундаментальных принципов науки**. Очевидно, данные принципы отражены в **ноосферном подходе В.И. Вернадского**, раскрывающем место и роль информационного поля знания в системе социального и индивидуального пространства мысли, а также семантический детерминизм в диалектике мира и жизни человека, общества и, вероятно, космоса.

Любая система в организационном плане является иерархической структурой взаимосвязанных функциональных подсистем. Как отмечают исследователи, **параметры порядка** (которые определяют поведение подсистем общей динамической системы, как бы «подчиняя» его некоторой единой структуре поведения), формирующиеся в системе более высокого уровня иерархии, становятся **управляющими параметрами** для подсистем более низкого уровня [6]. Таким образом, параметры порядка играют решающую роль при объяснении процессов самоорганизации на всех уровнях сложных иерархических систем, в том числе и человека, его психики, общества и поля жизни.

При взаимодействии множества нелинейных динамических систем наблюдаются кооперативные процессы, приводящие к возникновению принципиально новых свойств системы взаимодействующих динамических подсистем [6]. Одно из таких свойств – **самоорганизация**, которая проявляется в **когерентности** (самосогласованности) взаимодействия подсистем, т.е. возникают упорядоченные структуры (паттерны) или даже новые системы. Возникновение самосогласованности связано со стремлением системы к некоторому устойчивому состоянию. В нашем случае – стремление человека быть субъектом самоорганизации своей жизни и жизни других людей и мира. С нашей точки зрения, что касается человека как субъекта сознательной самоорганизации, то она проявляется в когерентности его **информационно-смысловых структур психики**, определяющих устойчивость и динамику жизни в аспекте познания и понимания истины и определения смысла жизни.

Принципы функционирования и развития нелинейных систем, к ряду которых относятся человек и общество как сознательно направляе-

мые субъекты активности, позволяют моделировать структуру и динамику мира и жизни и проектировать будущее. **Нелинейность** является свойством относительной независимости систем от эффекта одних непосредственно действующих на них факторов при чувствительности к другим, *кажущимся случайными*. Нелинейность отражает аспекты: ограниченности числа форм, способных к устойчивому существованию в определенной среде, к которым самопроизвольно стремится система; **аттракторов** как потенциальных состояний системы, формирующих ее наличное состояние; **бифуркации** как многовариантности линий развития системы и т.д. (В.И. Аршинов, Ю.А. Данилов, Б.Б. Кадомцев, С.П. Капица, Е.Н. Князев, А.П. Назаретян, Дж. Николис, И. Пригожин, И. Стенгерс, Г. Хакен и др.). Синергетический подход направлен на изучение аспектов альтернативности и ситуативности (см. модель поступка по В.А. Роменцу [9]) поведения и жизни человека, что позволяет интегрировать понимание экологических, социальных и психологических процессов и факторов в самоорганизации человеком как субъектом своей жизни. Это, в свою очередь, требует разработки соответствующих системных моделей и методов исследования.

Вместе с тем, с нашей точки зрения, касательно «человека сознательного» сложно сказать, какие факторы являются для него случайными. По всей видимости, это связано с аспектами познания и оценки субъектом элементов, механизмов и динамики взаимодействующих систем, в поле которых он находится. Так как все внешние формы и факторы становятся внутренними психическими и так или иначе все они (присутствующие как ранее полученная информация личного опыта или знаний других людей и человечества или текущая информация, а также информация, которая касается будущих личных, социальных, мировых и даже космических событий) отражаются и рефлексировются (т.е. претерпевают альтернативные интерполяции) в психическом пространстве внутреннего мира индивида, встраиваются в его логические семантические сети и встраиваются в иерархическую структуру ценностно-смысловой организации и мотивации, образуя «динамическую смысловую систему» (по Л.С. Выготскому [10]) порядка и **программы самоорганизации жизни**.

Следовательно, основными в исследовании выступают такие вопросы: насколько человек, сознательный индивид, раскрывает себя как субъект и что составляет его истинное сущностное содержание, его истинное «Я»? Конечно, на первое место выходит вопрос истины «Я-бытия». И теперь, на современном этапе в поле постмодернизма, психология не может полностью согласиться с грубым объективизмом естественнонаучного подхода. Именно последнее несет в себе центральную идею и определяет основной смысложизненный мотив. Кто «Я», откуда и зачем? Это вопросы, на которые дает ответы пока только философия (пользуясь методом теоретической логики), другого метода раскрыть тонкую реальность пока не дано (представители онтологического подхода в психологии также пользуются логикой в объяснении имманентной интенциональности человеческой души).

В последнее время многие исследователи склоняются к качественным методам психологического исследования (в противоположность количественным статистическим методам) [11], все больше обращаются к изучению измененных состояний сознания и выделяют медитацию как метод психологического исследования [11].

Известно, что человек самоидентифицирован (в самопознании) со своим телом (ощущения и восприятие) и со своим сознанием (саморефлексия). Исходя из этого, *сознание* есть самоорганизованная с помощью словесно-речевого знакового кодирования саморефлексивная система самоидентификации человека (с помощью этой системы он познает себя и мир и строит отношения с миром и самим собой). Но кроме знания о мире и себе (когнитивно-информационный аспект психической системы), человек как субъект самосознающий оценивает себя и определяет личные приоритеты своих потребностей (мотивы) и способностей (средства) в пространстве отношений к обществу, миру и жизни (среде, обстоятельствам) и себе самому. Отсюда его характеристики сознания и поведения (выбор цели и средств достижения, поступки и действия) отражают существующую систему его самоидентификации и идентификации вещей мира в самоорганизации жизни.

В глобальном аспекте система индивидуальности поведения и деятельности как составляющих *сценария жизни* человека отражает альтернативные характеристики его сознания, которые раскрываются и измеряются параметрами шкалы семантического конструкта: «материалистическое прагматическое мировоззрение – духовное идеалистическое мировоззрение». Данный конструкт отражает особенности сознания и самоидентификации человека, определяющие его субъектные позиции и отношения. Вместе с тем этот интегральный *мировоззренческий конструкт* представляет аспекты интроекции социального сознания народов и культур мира. *Идея бытия* отражает ценностно-смысловое содержание *модели мира и жизни* и является информационно-семантическим универсальным концептом самоидентификации субъекта. Однако эта идея представлена биполярным конструктом материалистического и идеалистического миропонимания (подходов в познании и понимании человечеством действительности). Теоретически оба указанных подхода взаимодополняют друг друга как два полюса магнита или разность потенциалов в электрической сети, отражая две стороны реальности: тонкий мир (информационно-полевые образования, ноосфера, душа и дух) и плотный мир материи (физический план). В современной физике уже представлены весомые факты обоснования природы «тонкой материи». Это исследования физики разного вида полей, в том числе торсионных (полей кручения, от англ. torsion), квантовой физики, а также физики вакуума. Не вызывает сомнения, что диалектический системный подход в исследовании механизмов саморазвивающихся и самоорганизующихся систем призван решить указанную дилемму рационального и иррационального познания и понимания человечеством мира и жизни.

Развитие современной психологической науки во многом созвучно синергетическому учению. Представленные мировые теории и подходы в значительной мере раскрыли сущностные социально-психологические и природные механизмы и детерминанты психического саморазвития человека, определив важность понимания **идейно-смыслового**, в том числе **иррационального начала** в его жизнедеятельности: теория бессознательного и психодинамический подход (З. Фрейд, К.Г. Юнг, Э. Фромм и др.); гуманистический подход (А. Маслоу, К. Роджерс), субъектно-деятельностный (С.Л. Рубинштейн) и субъектно-поступковый (В.А. Роменц, В.А. Татенко), экзистенциальный (В. Франкл, Р. Мей); трансперсональный (С. Гроф) и онтологический подходы. Однако еще недостаточно изучены вопросы субъекта и системы психической самоорганизации человека как субъекта жизни (А.В. Брушлинский, В.В. Знаков, Е.А. Сергиенко) [12]. Представленные научные данные позволяют рассматривать человека как открытую, динамичную, альтернативно развивающуюся систему, обладающую свойством самоорганизации и саморазвития, центральным звеном которой является его сознательное ядро, позволяющее ему осознать свое «Я» и самостоятельно определять и организовывать свою жизнь не спонтанно, а путем осознанного и осмысленного выбора и принятия решения. Это и определяет **положение человека в мире как субъекта жизни**.

Исходя из вышесказанного, изучение психической самоорганизации человека предполагает рассмотрение **основных психологических понятий**: механизм, структура, функции, система, саморегуляция, самоуправление и самоорганизация.

Одним из основных понятий в теории систем является понятие механизма, которое отражает структурно-функциональные характеристики системы. Многие ведущие исследователи говорят о **психических механизмах** (К.А. Абульханова, А.В. Брушлинский, В.В. Знаков, А.В. Петровский, С.Л. Рубинштейн и др.). Собственно, психика как система включает в себя **структурно-функциональные механизмы** отражения действительности, которые дают возможность человеку познавать реальность и самого себя и на основе этого регулировать свое поведение и действия в целях адаптации и преобразования жизненной среды и самого себя. Кстати, в психологии в период ее научного становления возникли первые направления: функционализм и структурализм, т.е. в первую очередь исследователи почувствовали необходимость изучить структуру и функции психики как механизма отражения реальности. Затем, как известно, представители гештальтпсихологии раскритиковали элементаристский подход предшественников и предложили системный подход в исследовании психики (как целостного механизма). Но до настоящего времени предметом психологии остается исследование закономерностей функционирования и развития психики (т.е. как механизма). Таким образом, психика – это механизм, который самоорганизовывался в процессе развития нервной системы живых организмов и на уровне человеческого развития достиг стадии сознательной произвольной саморегуляции и самоуправления, что определяет чело-

века как субъекта самоорганизации своей активности (психической и практической).

Механизмы психической саморегуляции рассматриваются как структуры и функции регуляторных процессов, как бессознательных и подсознательных (З. Фрейд и др.), так и процессов осознанной регуляции, т.е. произвольной саморегуляции активности субъекта (О.А. Конопкин [13], К.А. Абульханова [14] и др.).

Понятия о механизмах психического самоуправления, саморегуляции и самоорганизации развиваются нами в данной работе. Понятие **механизм психического самоуправления** вытекает из постулата субъекта и сознательного управления им своими поступками и действиями в целенаправленной активности. Говоря о **системе психической самоорганизации** человека как субъекта, мы основываемся на системном подходе в психологии (Б.Ф. Ломов и др.) и постулатах синергетики (саморазвивающихся систем). Все вещи в мире взаимосвязаны в определенные системы взаимодействующих элементов (малые и большие, открытые и закрытые), которые, таким образом, имеют свою организацию (структуру и функции). Формирующийся порядок сосуществования и взаимодействия вещей в мире (относительно хаоса) предполагает естественную (спонтанную) самоорганизацию систем. Человек как высшее биологическое существо обрел способность к сознательной (самоуправляемой) психической самоорганизации жизнедеятельности, достигнув, таким образом, статуса субъекта и способности творить жизнь, себя и внешний мир.

Нами обосновывается в данной работе **принцип психосемантической самоорганизации человека как субъекта**. Данную систему составляют информационно-семантические мотивационно-смысловые механизмы самореализации индивида, т.е. механизмы самораскрытия человеком своих индивидуальных потенциалов, способностей и личных идей и ценностей жизни.

Психическая самоорганизация человека складывается и отражается в его жизни и деятельности и раскрывает его как сознающего субъекта жизнетворчества. Изучение феномена **«жизнетворчества» человека** связано с философской проблемой «свободы воли» (Ж.-П. Сартр, М. Хайдеггер и др.). Исследования житнетворчества раскрывают аспекты: смысловой системы как компонента житнетворчества (Б.С. Братусь, Д.А. Леонтьев), рефлексивно-творческих процессов в жизнедеятельности (И.М. Семенов, С.Ю. Степанов); «субъекта» (А.В. Брушлинский, В.А. Петровский, С.Л. Рубинштейн, В.А. Татенко), «смысла жизни» (Д.А. Леонтьев [15], В. Франкл, В.Э. Чудновский), «трансценденции» или «выхода за пределы» (Д.Б. Богоявленская, В.А. Петровский), духовно-практической деятельности личности (Л.В. Сохань [16]) и ассертивности личности (С. Бишоп и др.) и др. Вместе с тем проблема житнетворчества просматривается в зарубежной психологии: феноменологии А. Маслоу, Р. Мей, В. Франкла, Э. Фромма и др.

На современном этапе можно наблюдать постепенную консолидацию моделей и теорий, которые приближают психологию к системному

объяснению механизмов психической самоорганизации человека как субъекта сознательной активности, – модели и теории: «образа Я», «Я-концепции», индивидуальности, структуры личности и психической саморегуляции, самоактуализации [17]. Однако остаются открытыми вопросы психической онтологии и структурно-функциональной организации психической системы, а также ее самоорганизации относительно методологии исследования и развития человека как субъекта волеизъявления. Данное исследование направлено главным образом на изучение гносеологической стороны проблемы субъектной самоорганизации человека. Вместе с тем в нем разработаны методологические аспекты технологии исследования субъектности человека и сделаны онтологические выводы.

Многими авторами представлены работы, раскрывающие аспекты развития личности в процессе индивидуального *жизненного пути* (Б.Г. Ананьев, К.А. Абульханова, Л.И. Божович, Ш. Бюлер, Л.С. Выготский, П. Жане, К.В. Карпинский, С.Л. Рубинштейн, Т.М. Титаренко и др.). И хотя авторы этого подхода по-разному подошли к решению этой задачи (возрастные детерминанты легли в основу теории Ш. Бюлер и П. Жанэ, социальные достижения – в основу теории Б.Г. Ананьева), в результате мы наблюдаем жизненный путь человека как типичную модель стандартной для всех возрастной периодизации. Данный способ психологического исследования позволяет объективно раскрыть (описать) индивидуальность человека как личности в его жизнедеятельности. В свою очередь, мы наблюдаем в указанных моделях перспективные ориентиры – эпигенезис жизни человека как личности (отсюда эпигенетическая концепция Э. Эриксона), а событийные аспекты связываются с аспектами достижений личности – «продуктов творчества» (историческая психология И. Меерсона). Многие современные исследования посвящены проблеме житнетворчества (Д.А. Леонтьев, Л.В. Сохань и др.). По мнению авторов данного направления, в основе существования человека лежит житнетворчество – духовно-практическая деятельность личности, направленная на творческое проектирование и осуществление ею жизненного проекта. Житнетворчество – это процесс упорядочивания личностной событийной картины жизни, процесс ее самоусовершенствования [16].

Исходя из концепции житнетворчества, данная способность определяет *«качество жизни»* человека. На протяжении становления личности как субъекта собственной жизни создаются предпосылки для формирования и актуализации целого ряда сложных социально-этических способностей (осуществлять выбор, планировать собственную жизнь, осознавать ответственность, проявлять житнетворчество и др.), что и является главным условием решения жизненных проблем современного человека.

Д.А. Леонтьев рассматривает житнетворчество как практику расширения жизненного мира человеком и связывает житнетворчество с изменениями смысловой системы личности [15].

В современной психологии в аспекте изучения самостоятельности используется понятие *«ассертивность»* – способность человека не зави-

сеть от внешних влияний и оценок, самостоятельно регулировать собственное поведение и отвечать за него. «Ассертивное поведение» утверждалось в зарубежной литературе благодаря работам Р. Алберти, М. Эмонса, С. Бишопа, Т. Новака и др. Исследователи рассматривают «ассертивность» в практике проведения тренингов (Т. Белавина, И. Зверева, Е. Савчук и др.), где развиваются прикладные аспекты в правоохранительной системе, социальной работе. Аналогичным ассертивности личности в отечественной психологии выступает понятие *пассионарность* (энергоизбыточные, социально активные, теории этногенеза Л. Гумилева), а в зарубежной – *нонконформизм* (Э. Аронсон, М. Кордуэлл, Д. Майерс – психологические механизмы генезиса нонконформизма и др.).

И, наверное, особенно звучит в современных исследованиях проблема *человека (личности) как субъекта жизни* ([14, 16, 18] и др.), которая не нова в психологии. Как считают, впервые данную проблему обозначил в своих работах С.Л. Рубинштейн. Однако она раскрыта теоретически в философском понимании и, следовательно, ожидает своего часа, когда будут изысканы средства для объяснения системы психической самоорганизации человека и в результате будут разработаны психологическая концепция и технология самоорганизации человека как субъекта жизни в поле социокультурной и ноосферной самоорганизации жизни человечества.

Надо отметить, что проблеме самоорганизации посвящены многочисленные работы в области педагогики (исследования В.И. Андреева, В.И. Аршинова, М.В. Богуславского, А.П. Назаретяна, Д.И. Трубецкова и др.). Данная тема имеет прикладной характер и раскрыта в этой области в аспектах самоорганизации практической деятельности учащихся, однако не раскрывает психологических механизмов и закономерностей. Вместе с тем, как отмечают данные исследователи, общепризнанная модель самоорганизации учащихся в процессе образования еще не создана, а существующие синергетические подходы в педагогике недостаточно обоснованы методологически. Налицо проблемы низкого уровня самоорганизации школьников и студентов в современной школе и отсутствие теоретически и экспериментально обоснованной системы педагогических условий совершенствования их самоорганизации.

На современном этапе развития научной мысли основными методологическими, теоретическими и практическими задачами *в системных исследованиях человека как субъекта* являются:

1. *В философии* – вопросы о природе и содержании понятия «Я», о субъекте и его пределах, структуре и детерминантах; о методах познания человеческого «Я»; о соотношении человеческого «Я» и мира, «Я» и «Мы» в экзистенциальных и онтологических проблемах субъекта.

2. *В социологии* – вопросы о субъективной интерпретации знания, получаемого личностью от других людей, и структурных изменениях системы отношения к себе и миру в социально-психологическом содержании «Я» человека; о микросоциальных факторах развития субъекта; соотношении механизмов привлечения социального мира в субъективные процессы восприятия и понимания себя и мира; о динамике социальных представле-

ний и способности их к трансформации в структурной модели жизни субъекта; о смысловом описании и анализе индивидуальных стратегий достижения позитивной «Я-концепции» субъекта.

3. **В педагогике** – вопросы касательно практического применения закономерностей самопознания и саморазвития субъекта в построении системы развивающего образования; теоретического осмысления противоречий и разработки системы средств саморазвития и самовоспитания подрастающего поколения; самоорганизации учащихся в процессе образования и педагогических условий совершенствования их самоорганизации.

4. **В психологии** – вопросы о методологических подходах в изучении психической системы и сущностных характеристик человека; о соотношении сознательного и бессознательного в содержании и структуре личности и аспектах ее субъектности; об определении составляющих субъекта и о построении обоснованной структуры субъекта; о природе, структуре и механизмах интерпретационного и смыслообразующего процесса в моделях субъекта; о взаимовлиянии аспектов психического и социального на развитие личности и ее субъектных свойств; о ведущей роли интериоризации и экстериоризации в становлении и развитии индивидуальности личности; об изучении факторов субъектности и средств самоактуализации; о внедрении системного анализа как главного принципа методологии в исследование психических явлений и субъектности человека.

Теоретико-методологический анализ подходов к разработке концепции субъектности личности показывает следующее.

1. На современном этапе в психологии на первый план выступают вопросы, поставленные в экзистенциальной философии и онтологии: проблема выбора, свободы, воли, сущности и происхождения человека и его «Я», контроля над мотивацией, жизненных целей, смысла жизни, перспективы будущего, возможностей, автономии, самодетерминации и саморегуляции.

2. Наиболее актуальным сегодня является изучение личности не столько как носителя способностей, сколько как субъекта, ответственного за их формирование и применение.

3. Проблема субъектных свойств человека стала предметом специального изучения и выдвигается как предмет психологии. Это определяет необходимость моделирования структуры и механизмов субъекта и субъектности для анализа, оценивания и системного изучения этих феноменов.

4. В исследовании личности является важным изучение морально-волевых свойств и качеств как факторов ее произвольности в субъектности.

5. В определении субъекта авторы представляют отдельные структуры компонентов, выделенных из структуры личности, не раскрывая в полной мере сущностной структуры и механизмов самоорганизации человека как субъекта жизни.

6. Представленные модели субъекта неполно раскрывают содержание и структуру информационно-семантических образований индивидуального опыта человека в современных культурно-исторических условиях,

а также не учитывают влияния глубинных механизмов и глобальных изменений окружающей среды.

7. Представленные модели и концепции личности и субъекта недостаточно отвечают диалектическим принципам структурно-функционального анализа систем.

8. На разработку структуры субъектности человека существенное влияние оказывают классические модели личности: О.К. Ковалева, К.К. Платонова, С.Л. Рубинштейна и др. Однако требуется более детальное и диалектичное раскрытие психических механизмов в моделировании системы самоорганизации человека как субъекта. В этой связи актуальным является изучение психической системы человека как информационно-семантического программируемого образования, где центральная роль в самоорганизации должна принадлежать ему как субъекту жизни.

9. Современный этап изучения человека характеризуется переходом от описательных моделей к интегральным системам.

10. В изучении человека наметилась тенденция к поиску ядра его структуры, а также раскрытию способов реализации им своих потенциалов в достижении акме.

11. В изучении индивидуальности и субъекта недостаточное развитие получил комплексный подход, включающий исследование таких аспектов, как психосемантический, генетический, биографический, клинико-психологический и возрастной.

12. В психологии все еще остаются нерешенные вопросы. Что является определяющим понятием: человек, субъект, индивидуальность или личность? Как взаимосвязаны эти психологические феномены и понятия?

13. Определяющим и объединяющим психологическим понятием для человека является сфера сознания, отражающая высшую человеческую природу познания и регуляции в психической самоорганизации им как субъектом своей жизни.

В современной психологической науке во многом раскрыты сущностные механизмы и детерминанты психической самоорганизации человека как личности и определено понимание важности **чувственно-смыслового начала** в его жизнедеятельности. Однако еще недостаточно изучены психосемантические механизмы идеологии активности человека как субъекта.

Таким образом, сознательная самоорганизация человека как субъекта проявляется в когерентности и гомогенности сформированных им в процессе развития информационно-смысловых структур и механизмов относительно чувственно-смыслового ядра «Я» в мире и жизни, определяющих устойчивость и в то же время гибкость его поведения и деятельности в динамике и диалектике жизни.

В настоящее время в психологии основными остаются вопросы о том, насколько человек, сознательный индивид, раскрывает себя как субъекта и что составляет его сущностное содержание, его истинное «Я».

В современных гуманитарных науках недостаточно используются системный подход и диалектико-синергетическая методология, что отражается на отсутствии эффективных технологий реализации субъектно-деятельностного и поступкового подходов (при их высокой теоретической и практической значимости) в исследовании и реализации программ развития самоорганизации человека как субъекта жизни.

В своих работах мы развиваем тему психической самоорганизации жизни человека и собственно субъектной самоорганизации, которая раскрывается нами в психосемантической модели, теории и технологии исследования [19–21].

Литература

1. Павлов И.П. Полное собрание сочинений. М. ; Л. : Изд-во АН СССР, 1951.
2. Аршинов В.И. Синергетика как феномен постнеклассической науки. М. : Аспект Пресс, 1999.
3. Богданов В.А. Социально-психологические свойства личности. Л. : Изд-во ЛГУ, 1983.
4. Пригожин И., Стенгерс И. Порядок из хаоса. Новый диалог человека с природой / пер. с англ. М. : УРСС, 2003.
5. Хакен Г. Синергетика. М. : Мир, 1990.
6. Большой психологический словарь /под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. М. : Прайм-Еврознак, 2003.
7. Пиаже Ж. Психология интеллекта. СПб. : Питер, 2003.
8. Kelly G.A. The psychology of personal constructs. N.Y., 1955. Vol. 1–2.
9. Роменец В.А., Маноха І.П. Історія психології ХХ століття: Н/п. К. : Либідь, 2003.
10. Выготский Л.С. Мышление и речь. М. ; Л. : Соцэкгиз, 1934.
11. Методология и история психологии. Специальный выпуск: Метод психологии / под ред. В.Ф. Петренко. М., 2007. Т. 2, вып. 1.
12. Сергиенко Е.А. Проблема соотношения понятий субъекта и личности // Психологический журнал. 2013. Т. 34, № 2. С. 5–16.
13. Конопкин О.А. Психическая саморегуляция произвольной активности человека (структурно-функциональный аспект) // Вопросы психологии. 1995. № 1. С. 5–12.
14. Абульханова К.А. Психология и сознание личности: (Проблемы методологии, теории и исследования реальной личности): Избранные психологические труды. Москва : МПСИ ; Воронеж : Изд-во НПО «МОДЭК», 1999.
15. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. 2-е изд., испр. М. : Смысл, 2003.
16. Сохань Л.В. Поэзия жизнетворчества: Размышления о таинствах души и превратностях человеческой жизни. 3-е изд., доп. К. : Издательский Дом Дмитрия Бурого, 2009.
17. Петровский В.А. «Я» в персонологической перспективе. М. : Издательский Дом НИУ ВШЭ, 2013.
18. Карпинский К.В. Человек как субъект жизни. Гродно : ГрГУ, 2002.
19. Дьяков С.И. Модель психосемантического анализа и оценки субъектности личности // Психологическая диагностика. 2014. № 1. С. 36–56.
20. Дьяков С.И. Психосемантическая самоорганизация личности как субъекта сознательной активности // Психология в вузе. 2014. № 3. С. 17–32.
21. Дьяков С.И. Субъектность педагога: Психосемантические модели и технология исследования : учеб. пособие. 2-е изд., перераб. и доп. М. : ФЛИНТА: Наука, 2015.

Поступила в редакцию 15.09.2015 г.; принята 13.01.2016 г.

ДЬЯКОВ Сергей Иванович, кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры психологии филиала Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова (Севастополь, Крым, Россия).
E-mail: sd333@mail.ru

SELF-ORGANIZATION IN THE SYSTEM OF PSYCHOLOGICAL CRITERIA DETERMINING A PERSON AS A SUBJECT OF LIFE

Siberian journal of psychology, 2016, 59, 6–21. DOI: 10.17223/17267080/59/1

Dyakov Sergey I. Branch of Moscow State University Lomonosov in Sevastopol (Sevastopol, the Crimea, Russian Federation).

E-mail: sd333@mail.ru

Keywords: psycho-semantics; synergetic; subject; subjectness of a person; psycho-semantic mechanisms of self-organization.

The article develops the topic of the psycho-semantic self-organization of a person as a subject of life. The system-synergetic approach is considered as a principle of modern scientific methodology in terms of subject paradigm in the humanities and in psychology in researches of a person as an active figure and a subject of creativity. The psyche as a system includes structural and functional mechanisms of reality reflection which enables a person to know the reality and himself and, on the basis of this, to regulate his behavior and actions in order to adapt and transform the living environment and himself. In our work the psyche is defined as an information-semantic system, which has the property of self-development and self-organization. Hence the objectives to study the psycho-semantic mechanisms of self-organization of a human's activity as a subject. Conscious self-organization of a person as a subject is evident in the coherence and homogeneity formed in the development process of information and meaning structures as well as mechanisms regarding sensory-semantic core "I" in the world and life that determine the stability and flexibility of his behavior and activity in the dynamics and dialectics of life.

In modern human sciences the system approach and dialectical-synergetic methodology are used insufficiently, which is reflected in the lack of effective technologies of implementation of subject-activity and actions approaches in studies and implementation of programs on self-organization development of a person as a subject of life. The problem of subjective properties of a person is the subject of a special study and it is put forward as the subject of psychology. This determines the necessity of modeling structures and mechanisms of a subject and subjectivity for analysis, evaluation and systematic study of these phenomena. Currently in psychology the major questions remain those about how a person, a conscious individual reveals himself as a subject, and what makes his essential content, his true "self". This paper analyses some aspects of personality development in the course of individual life of a person. This method of psychological research allows to objectively reveal the individuality of a human being as an individual in his life and to identify promising targets, epigenesis of human life. The principle of the psycho-semantic self-organization of a person as a subject is proven in the paper. This system consists of information and semantic motivational-semantic mechanisms of self-realization of an individual, i.e. the mechanisms of self-realization, when a person fulfills his individual abilities and potentials and his own ideas and values of life.

References

1. Pavlov, I.P. (1951) *Polnoe sobranie sochineniy* [Complete Works]. Moscow; Leningrad: USSR AS.
2. Arshinov, V.I. (1999) *Sinergetika kak fenomen postneklassicheskoy nauki* [Synergetics as a phenomenon of post-nonclassical science]. Moscow: Aspekt Press.

3. Bogdanov, V.A. (1983) *Sotsial'no-psikhologicheskie svoystva lichnosti* [Socio-psychological characteristics of the individual]. Leningrad: Leningrad State University.
4. Prigogine, I. & Stengers, I. (2003) *Poryadok iz khaosa. Novyy dialog cheloveka s prirodoy* [Order out of chaos. The new dialogue of man with nature]. Translated from English. Moscow: URSS.
5. Haken, G. (1990) *Sinergetika* [Synergetics]. Moscow: Mir.
6. Meshcheryakov, B.G. & Zinchenko, V.P. (2003) *Bol'shoy psikhologicheskiy slovar'* [Large Psychological Dictionary]. Moscow: Praym-Evroznak.
7. Piaget, J. (2003) *Psikhologiya intellekta* [Psychology of intelligence]. Translated from French. St. Petersburg: Piter.
8. Kelly, G.A. (1955) *The psychology of personal constructs*. Vol. 1–2. New York.
9. Romenets', V.A. & Manokha, I.P. (2003) *Ictopiya psikhologii XX stolit'ya* [History of Psychology of the twentieth century]. Kyiv: Libid'.
10. Vygotskiy, L.S. (1934) *Myshlenie i rech'* [Thinking and speech]. Moscow; Leningrad: Sotsekgiz.
11. Petrenko, V.F. (2007) *Metodologiya i istoriya psikhologii* [Methodology and History of Psychology]. Vol. 2 (1). Moscow.
12. Sergienko, E.A. (2013) Problema sootnosheniya ponyatiy sub"ekta i lichnosti [The problem of relationship between the concepts of subject and personality]. *Psikhologicheskiy zhurnal*. 34(2). pp. 5-16.
13. Konopkin, O.A. (1995) Psikhicheskaya samoregulyatsiya proizvol'noy aktivnosti cheloveka (strukturno-funktsional'nyy aspekt) [Psychic self-regulation of any human activity (the structural-functional aspect)]. *Voprosy psikhologii*. 1. pp. 5-12.
14. Abulkhanova, K.A. (1999) *Psikhologiya i soznanie lichnosti: (Problemy metodologii, teorii i issledovaniya real'noy lichnosti)* [Psychology and consciousness of the person: (problems of methodology, theory and research of a real person)]. Moscow: MPSI; Voronezh: MODEK.
15. Leontyev, D.A. (2003) *Psikhologiya smysla: priroda, stroenie i dinamika smyslovoy real'nosti* [Psychology of meaning: The nature, structure and dynamics of the sense of reality]. 2nd ed. Moscow: Smysl.
16. Sokhan, L.V. (2009) *Poeziya zhiznetvorchestva: Razmyshleniya o tainstvakh dushi i prevratnostyakh chelovecheskoy zhizni* [Poetry of life creation: Reflections on the sacraments of the soul and the vicissitudes of human life]. 3rd ed. Kyiv: Dmitrii Buriy
17. Petrovskiy, V.A. (2013) "Ya" v personologicheskoy perspective ["I" in terms of personology]. Moscow: HSE.
18. Karpinskiy, K.V. (2002) *Chelovek kak sub"ekt zhizni* [Man as the subject of life]. Grodno: Grodno State University.
19. Dyakov, S.I. (2014) Model' psikhosemanticheskogo analiza i otsenki sub"ektnosti lichnosti [The model of psychosemantic analysis and evaluation of the individual subjectivity]. *Psikhologicheskaya diagnostika*. 1. pp. 36-56.
20. Dyakov, S.I. (2014) Psikhosemanticheskaya samoorganizatsiya lichnosti kak sub"ekta soznatel'noy aktivnosti [Psychosemantic self-organization of the individual as a subject of conscious activity]. *Psikhologiya v vuzе*. 3. pp. 17-32.
21. Dyakov, S.I. (2015) *Sub"ektnost' pedagoga: Psikhosemanticheskie modeli i tekhnologiya issledovaniya* [Subjectivity of the teacher: The psychosemantic model and technology research]. 2nd ed. Moscow: FLINTA: Nauka.

Received 15.09.2015;

Accepted 13.01.2016

**Д.А. Циринг, И.В. Пономарева, Ю.В. Честюнина,
Е.А. Евстафеева, К.Ю. Эвнина**

Челябинский государственный университет (Челябинск, Россия)

Особенности семейных взаимоотношений, детерминирующие формирование личностной беспомощности у подростков

Исследование выполнено при поддержке РГНФ (проект 14-06-00577а).

Статья посвящена природе личностной беспомощности. С позиций субъектно-деятельностного подхода личностная беспомощность интерпретируется как качество субъекта, представляющее собой единство определенных личностных особенностей. Личностная беспомощность может возникать в результате взаимодействия внутренних условий с внешними и своей природой определять низкий уровень субъектности. В статье ставится вопрос о средовых факторах формирования личностной беспомощности у подростков. Цель исследования – выявить особенности взаимоотношений в семьях подростков с личностной беспомощностью. Авторы статьи доказывают, что коммуникативные процессы в семье подростков с личностной беспомощностью отличаются большим количеством нарушений, чем семейные взаимоотношения подростков с самостоятельностью. В ходе исследования получила подтверждение гипотеза о том, что нарушения семейных взаимоотношений выступают средовым фактором формирования личностной беспомощности. Названы основные нарушения межличностных коммуникаций в семье, детерминирующие личностную беспомощность у подростков: доминирующая гиперпротекция, повышенная моральная ответственность, жестокое обращение, противоречивый стиль воспитания.

Ключевые слова: личностная беспомощность; семья; нарушение межличностных коммуникаций; детско-родительские отношения; природа личностной беспомощности.

В современной отечественной психологии результатом научного интереса к феномену беспомощности явилось множество частных исследований как самого феномена, так и смежных с ним явлений. Среди направлений изучения беспомощности в современной отечественной психологии можно выделить исследование медицинских аспектов беспомощности (А.А. Уянаев, О.Ю. Введенская) и изучение психологии беспомощности у человека (Н.А. Батурин, Е.В. Веденева, И.О. Девятковская, Е.А. Евстафеева, Е.В. Забелина, Ю.К. Мухаметова, С.А. Сальева, Д.А. Циринг, В.В. Шиповская, Ю.В. Яковлева и др.) [1–5].

Детальное обращение Д.А. Циринг (2001, 2010) к явлению выученной беспомощности, описываемому М. Селигманом в одноименной теории, привело к исследованию нового феномена в психологии и созданию

целостной концепции, посвященной личностной беспомощности [6]. Концепция личностной беспомощности, разработанная Д.А. Циринг, являясь другим уровнем осмысления феномена беспомощности в целом, не противоречит традиционным представлениям о выученной беспомощности, а рассматривает ее как возможное проявление личностной беспомощности [7].

Субъектно-деятельностный подход, являясь теоретико-методологической основой изучения личностной беспомощности, предопределяет содержание этого понятия. Так, личностная беспомощность – это качество субъекта, представляющее собой единство определенных личностных особенностей, возникающих в результате взаимодействия внутренних условий с внешними, определяющее низкий уровень субъектности, т.е. низкую способность человека преобразовывать действительность, управлять событиями собственной жизни, ставить и достигать целей, преодолевая различного рода трудности. Такими внутренними условиями являются эмоциональные, мотивационные, когнитивные и волевые особенности личности. Внешними условиями могут выступать средовые факторы. Необходимо отметить, что Д.А. Циринг доказана континуальная природа личностной беспомощности. Так, противоположной характеристикой личностной беспомощности выступает самостоятельность субъекта.

Формирование личностной беспомощности – крайне важный, но фактически не изученный до сих пор вопрос. Осознание того, как происходит процесс формирования личностной беспомощности, даст ключ к пониманию психологического смысла изучаемого нами феномена. Вопрос формирования личностной беспомощности является краеугольным камнем при создании системы психологической помощи людям с личностной беспомощностью или с риском ее формирования. В настоящем исследовании рассматриваются средовые факторы формирования личностной беспомощности, представляющиеся наиболее важными, однако они, безусловно, не исчерпывают всего перечня средовых воздействий, которые могут играть ту или иную роль в процессе становления личностной беспомощности.

Наиболее важным фактором формирования личностной беспомощности нам представляются нарушения в системе семейных взаимоотношений, в том числе травмирующие отношения. Семья многими психотерапевтами и психологами рассматривается как важнейший фактор травматизации личности и причина ее различных психологических проблем. Представляется очевидным, что наличие нарушений в родительском стиле воспитания является основным фактором риска для формирования личностной беспомощности. Он оказывается особенно значимым, если у ребёнка есть некоторые врождённые особенности (особенности нервной системы, генетически унаследованные особенности психики), повышающие уязвимость к возникновению указанной характеристики [8–12]. Таким образом, теоретический анализ проблемы формирования личностной беспомощности и аналитический обзор научной литературы привели к постановке цели и гипотезы исследования.

Цель исследования – выявить особенности взаимоотношений в семьях подростков с личностной беспомощностью.

Гипотеза исследования заключается в предположении, что семьи подростков с личностной беспомощностью характеризуются нарушениями семейных взаимоотношений.

Для проверки выдвинутого предположения было проведено эмпирическое исследование, в котором приняли участие 533 подростка в возрасте от 13 до 16 лет и 557 их родителей (182 отца, 375 матерей).

Для диагностики личностной беспомощности применялись: Опросник стиля атрибуции у подростков (Д.А. Циринг), Шкала депрессии (Т.И. Балашова), Личностная шкала проявлений тревоги (Т.А. Немчинов, В.Г. Норакидзе), Методика определения самооценки (С.А. Будасси). Для выявления нарушений семейных взаимоотношений – методика «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса. Методика АСВ позволяет оценить уровень протекции, степень удовлетворения потребностей ребенка родителями, изучить показатели требований и санкций, предъявляемых к ребенку в семье, устойчивость семейных взаимоотношений, структурно-ролевой аспект жизнедеятельности семьи и механизмы семейной интеграции, основные стили семейного воспитания.

Для проверки гипотезы о нарушениях семейного воспитания как средовом факторе формирования личностной беспомощности нами были сформированы выборки испытуемых (контрастные группы) с личностной беспомощностью и самостоятельностью. В соответствии с концепцией личностной беспомощности (Циринг, 2005–2012), а также существующими теоретическими представлениями и результатами эмпирических исследований (Е.В. Веденеева, Е.В. Забелина, Ю.В. Яковлева) в качестве показателей, по сочетанию которых диагностируется личностная беспомощность и противоположная ей характеристика – самостоятельность, нами были использованы показатели атрибутивного стиля, депрессии, тревожности и самооценки. Данные показатели в совокупности диагностируют целостную (системную) характеристику личности – личностную беспомощность, как было доказано в исследовании Д.А. Циринг [2. С. 195]. Так, диагностическими критериями личностной беспомощности выступают: пессимистический атрибутивный стиль, высокий показатель «надежды», который в данном случае фактически оказывается показателем безнадёжности (причины неудач воспринимаются как постоянные и универсальные), повышенный уровень депрессивности и тревожности, а также пониженная самооценка. Самостоятельность как противоположная личностной беспомощности характеристика личности диагностируется, соответственно, при оптимистическом атрибутивном стиле, низком показателе «надежды» (причины неудач воспринимаются как временные и конкретные), низком уровне депрессивности и тревожности и адекватной или несколько повышенной самооценке.

По указанным диагностическим критериям было обследовано 533 испытуемых подросткового возраста, после чего был применен кластерный анализ (метод K-means). Два из полученных нами кластеров характеризуются полярными значениями диагностических показателей лич-

ностной беспомощности. Подростки, вошедшие в первый кластер ($N = 119$), отличаются пессимистическим атрибутивным стилем ($m = 0,23$), относительно высоким уровнем депрессивности ($m = 44,49$) и тревожности ($m = 24,45$), заниженным уровнем самооценки ($m = 0,57$), что свидетельствует о наличии у данных испытуемых признаков личностной беспомощности. Полученные данные соответствуют результатам ранее проведенных исследований личностной беспомощности (Е.В. Веденева, Д.А. Циринг, Е.А. Евстафеева, Е.В. Забелина, Ю.В. Яковлева). Во второй кластер ($N = 114$) вошли испытуемые, которым свойственны противоположные личностной беспомощности характеристики: оптимистический атрибутивный стиль ($m = 3,77$), низкий уровень депрессивности ($m = 30,02$) и тревожности ($m = 13,90$), адекватная самооценка ($m = 0,68$), что соответствует описанию такой системной характеристики субъекта, как самостоятельность (Д.А. Циринг, Ю.В. Яковлева) [3].

С целью проверки достоверности различий полученных кластеров по диагностируемым критериям было проведено сравнение средних значений посредством однофакторного дисперсионного анализа. Результаты сравнения доказывают, что существуют достоверно значимые различия между выявленными кластерами по всем диагностическим критериям личностной беспомощности: уровню депрессивности ($F = 324,6$ при $p = 0,000$); тревожности ($F = 143,1$ при $p = 0,000$), самооценки ($F = 4,68$ при $p = 0,01$); показателю надежды ($F = 20,3$ при $p = 0,000$); атрибутивному стилю ($F = 27,4$ при $p = 0,000$). Таким образом, полученные кластеры достоверно отличаются друг от друга по выраженности признаков личностной беспомощности.

Для эмпирического подтверждения предположения о том, что нарушения семейных взаимоотношений определяют личностную беспомощность у подростков, были изучены типы негармоничного семейного воспитания в семьях подростков с личностной беспомощностью (первый кластер) и самостоятельностью (второй кластер). По результатам диагностики был проведен сравнительный анализ выявленных нарушений семейных взаимоотношений подростков с личностной беспомощностью и самостоятельностью. В исследовании приняли участие родители подростков с личностной беспомощностью ($N_{\text{отцы}} = 42$; $N_{\text{матери}} = 119$) и самостоятельностью ($N_{\text{отцы}} = 53$; $N_{\text{матери}} = 114$).

Типы нарушений межличностных семейных взаимоотношений у родителей подростков с личностной беспомощностью и самостоятельностью диагностировались с помощью методики «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса. В качестве статистического метода сравнения нарушений семейного воспитания подростков с личностной беспомощностью и самостоятельностью использовался непараметрический U-критерий Манна–Уитни для двух независимых выборок. В таблице приведены средние ранги показателей нарушений семейных взаимоотношений у подростков с личностной беспомощностью и самостоятельностью.

**Значение показателей нарушений семейных взаимоотношений
у подростков с личностной беспомощностью и самостоятельностью**

Особенности воспитания	Матери		Отцы	
	Средний ранг		Средний ранг	
	Подростки с личностной беспомощностью	Подростки с самостоятельностью	Подростки с личностной беспомощностью	Подростки с самостоятельностью
1. Гиперпротекция	135,3	97,8	45,05	50,35
2. Потворствование	133,8	99,4	23,57	67,36
3. Игнорирование	131,7	101,5	49,07	46,65
4. Чрезмерность требований-обязанностей	130,4	102,0	49,07	47,05
5. Недостаточность требований-обязанностей	125,3	108,3	60,54	38,07
6. Чрезмерность требований-запретов	141,7	91,1	46,86	48,91
7. Недостаточность требований-запретов	115,7	118,3	57,95	40,11
8. Чрезмерность санкций	126,6	106,9	58,79	39,45
9. Неустойчивость стиля воспитания	141,9	90,9	66,12	33,64
10. Предпочтение в ребенке детских качеств	117,1	116,9	56,13	41,56
11. Проекция на ребенка собственных нежелательных качеств	148	84,5	58,33	39,81
12. Вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания	113,5	120,6	67,12	32,85
13. Неразвитость родительских чувств	134,5	98,7	64,10	35,52
14. Воспитательная неустойчивость	140,5	92,4	60,64	37,98

Сравнительный анализ средних значений по показателю протекции (совокупность сил, внимания, времени, которое уделяется ребенку) в процессе воспитания показал, что матери подростков с признаками личностной беспомощности больше склонны к проявлению гиперпротекции, чем матери подростков с самостоятельностью ($U = 4595$, $p = 0,000$), но в типах семейного воспитания отцов не обнаруживаются значимые отличия в проявлении гиперпротекции. Отцы как самостоятельных, так и подростков с личностной беспомощностью проявляют гиперпротекцию в равной степени.

Гиперпротекция матерей подростков с признаками личностной беспомощности проявляется в чрезмерном внимании к ребенку, его воспитание становится центральным делом их жизни. Е.Л. Птичкина (2001) предполагает, что претензии матери на главенствующую роль в жизни подростка не позволяют последнему удовлетворить потребность в автономии в семье, а

затем и в самостоятельной жизни, что и приводит, по нашему мнению, к формированию личностной беспомощности [12]. Гиперпротекция способствует развитию межличностной зависимости, так как поощряет зависимость ребенка от матери. При анализе влияния семейного воспитания на формирование личностной беспомощности важно отметить, что доминирующая гиперпротекция не дает возможности учиться на собственном опыте, разумно использовать свободу, приучает к несамостоятельности, подавляет чувство ответственности и долга (Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская, 2003) [13]. Данный тип воспитания способствует закреплению несамостоятельности подростка, его психологической незрелости и как следствие – становлению личностной беспомощности как качества личности. По шкале «гипопротекция» семейное воспитание подростков с личностной беспомощностью и самостоятельностью достоверно не различается.

По результатам сравнения степени удовлетворения потребностей ребенка были также обнаружены статистически значимые отличия по шкале «потворствование» между родителями подростков с самостоятельностью и подростков с личностной беспомощностью.

Матери ($U = 4782$, $p = 0,000$) и отцы ($U = 87$, $p = 0,000$) подростков с личностной беспомощностью стремятся в большей степени, чем родители подростков с самостоятельностью, удовлетворить максимально и некритично потребности ребенка, объясняя подобное поведение исключительностью ребенка, его «слабостью» либо желанием дать ему то, чего были сами лишены. При потворствовании родители, очевидно, бессознательно проецируют на детей свои ранее не удовлетворенные потребности. Семья, создавая чрезмерно благополучную воспитательную обстановку, воспитывает недостаточно подготовленного к самостоятельной жизнедеятельности субъекта.

В некоторых семьях подростков с личностной беспомощностью диагностируется игнорирование потребностей ребенка со стороны матери ($U = 5024$, $p = 0,000$), что свидетельствует о недостаточном стремлении родителя к удовлетворению потребностей ребенка. Могут страдать духовные потребности, особенно потребность в эмоциональном контакте, общении с матерью. В условиях эмоционального отвержения формируются черты неуверенности, низкая самооценка, что является одним из показателей личностной беспомощности подростка. Н.С. Бубновой было обнаружено, что наиболее деструктивным для образа «Я» подростка является такой стиль взаимодействия, как отвержение. Другими словами, нарушение удовлетворения потребностей ребенка матерью влечет снижение самооценки личности ребенка, развивает неуверенность, неспособность контролировать ситуации. Отсутствие стремления родителя отслеживать потребности ребенка в сочетании с другими нарушениями семейного воспитания также может приводить к формированию личностной беспомощности.

Необходимо отметить, что чрезмерное количество требований-обязанностей чаще предъявляется матерью, воспитывающей подростка с личностной беспомощностью, чем матерью подростка с самостоятельностью ($U = 5185$, $p = 0,001$). Предъявляемые к ребенку требования, как пра-

вило, очень высоки, не соответствуют его возможностям и не только не содействуют полноценному развитию его личности, но и, напротив, представляют риск психотравматизации.

Матери подростков с признаками личностной беспомощности более склонны предъявлять большое количество требований-запретов ($U = 3838$, $p = 0,000$), ограничивающих свободу и самостоятельность ребенка, что может лежать в основе такого негармоничного типа воспитания, как доминирующая гиперпротекция. Чрезмерность требований-запретов к подростку отражает страх матери перед любым проявлением его самостоятельности, этот страх проявляется в резком преувеличении последствий, к которым может привести даже незначительное нарушение запретов. Такое воспитание купирует самостоятельность ребенка, лишая его возможности самому выбирать способ поведения.

Недостаточность требований-обязанностей отцов ($U = 586$, $p = 0,000$) и матерей ($U = 5795$, $p = 0,05$) чаще встречается в стилях воспитания подростков с самостоятельностью. В данном случае ребенок имеет минимальное количество обязанностей в семье, возможно, и большую свободу, предоставляемую чаще отцом, чем матерью. Также со стороны отца в воспитании подростков с самостоятельностью чаще обнаруживается такая особенность, как недостаточность требований-запретов ($U = 695$, $p = 0,000$), т.е. ребенку многое позволено, отсутствуют рамки поведения со стороны отца, чего не прослеживается в воспитании подростков с личностной беспомощностью.

Строгость санкций за нарушение требований ребенком со стороны как отца ($U = 660$, $p = 0,000$), так и матери ($U = 5638$, $p = 0,02$) отличает воспитание в семьях подростков с признаками личностной беспомощности от семей подростков с самостоятельностью. Для таких родителей характерна приверженность к применению строгих наказаний, что лежит в основе воспитания по типу жестокого обращения.

Особенностью семейных взаимоотношений подростков с личностной беспомощностью является высокая степень непоследовательности и неустойчивости поведения родителей ($U = 352$, $p = 0,000$ (отцы), $U = 3809$, $p = 0,000$ (матери)). Неустойчивость семейных взаимоотношений проявляется в непрогнозируемости реакций родителя на поведение ребенка, размытости воспитательных приоритетов, норм и принципов. Подросток оказывается не в силах предвидеть развитие ситуации, а значит, и влиять на неё. Данная особенность может проявляться как необоснованная смена воспитательных приемов в отношении подростка, приводящая к росту тревожности и неуверенности, которые, в свою очередь, складываются в симптомокомплекс личностной беспомощности.

При анализе структурно-ролевого аспекта жизнедеятельности семьи установлено, что отцы подростков с личностной беспомощностью предпочитают детские качества ребенка, что не характерно для отцов подростков с самостоятельностью ($U = 771$, $p = 0,006$). Отцы подростков с личностной беспомощностью чаще стремятся стимулировать сохранение у подростка

таких детских качеств, как непосредственность, наивность, игривость, проявляя таким образом, возможно, страх и нежелание взросления детей, в частности проявления последними самостоятельности, снижая в процессе воспитания уровень требования к подростку, создавая потворствующую гиперпротекцию, тем самым культивируя в ребенке личностную беспомощность.

Проекция на ребенка собственных нежелательных качеств также диагностируется у родителей подростков с признаками личностной беспомощности чаще, чем у родителей подростков с самостоятельностью ($U = 679$, $p = 0,000$ (отцы), $U = 3088$, $p = 0,000$ (матери)). Возможно, родитель видит в ребенке мнимые черты характера, которые чувствует, но не признает в себе самом. Он может вести активную борьбу с ними, извлекая из этого эмоциональную выгоду для себя. В такой борьбе родитель стремится в любых поступках ребенка выявить негативную причину, что приводит к демотивации ребенка, к его нежеланию проявлять активность, самостоятельность.

Значимые различия между нарушениями в межличностных семейных коммуникациях подростков с самостоятельностью и личностной беспомощностью были получены по шкале «вынесение отцом конфликта между супругами в сферу воспитания» ($U = 310$, $p = 0,000$). Открытое недовольство отца методами воспитания матери подростков с личностной беспомощностью, возможно, демонстрирует не столько то, как воспитывать ребенка, сколько то, кто прав в воспитательных спорах.

Более выраженная воспитательная неуверенность обоих родителей подростков с личностной беспомощностью ($U = 582$, $p = 0,000$ (отцы), $U = 3981$, $p = 0,000$ (матери)) позволяет последним манипулировать родителями, так как подросток сумел найти «слабое место», подход к своему родителю и добивается для себя в этой ситуации «минимума требований – максимума прав». В основе данного стиля воспитания лежит такое нарушение, как потворствующая гиперпротекция, реже просто пониженный уровень требований. Данный вид нарушения в семейном воспитании обнаруживается как у отцов, так и у матерей подростков с признаками личностной беспомощности.

Неразвитость родительских чувств диагностируется у родителей подростков с личностной беспомощностью в большей мере, чем у самостоятельных ($U = 437$, $p = 0,000$ (отцы), $U = 4697$, $p = 0,000$ (матери)). Данная особенность семейного воспитания возникает при отсутствии у родителей чувства долга, симпатии, любви к ребенку. Таких родителей характеризуют нежелание участвовать в жизни ребенка, поверхностность интереса к его делам. Неразвитость родительских чувств обуславливает тип воспитания – повышенная моральная ответственность, когда в семье на ребенка перекладывается значительная доля родительских обязанностей.

Итак, полученные данные в совокупности свидетельствуют о том, что коммуникативные процессы в семье подростков с личностной беспомощностью отличаются большим количеством нарушений, которые могут

детерминировать формирование личностной беспомощности. Для родителей подростков с признаками личностной беспомощности характерен негармоничный тип семейных взаимоотношений, поддерживающий низкую степень дифференцированности в семье, обуславливая отсутствие у ребенка собственных внутренних ресурсов для решения сложностей различного характера, чрезмерную зависимость от окружающих, что приводит к формированию личностной беспомощности.

Согласно Э.Г. Эйдемиллеру, устойчивые сочетания различных нарушений семейных взаимоотношений представляют тип негармоничного семейного воспитания [14]. Обобщая рассмотренные особенности семейных взаимоотношений подростков с личностной беспомощностью, можно сделать вывод, что родители беспомощных подростков проявляют такие типы негармоничных семейных взаимоотношений, как доминирующая гиперпротекция, повышенная моральная ответственность, жестокое обращение, неустойчивый тип семейных взаимоотношений. Таким образом, полученные эмпирические данные свидетельствуют о том, что нарушения семейных взаимоотношений могут выступать одним из основных средовых факторов формирования личностной беспомощности.

Литература

1. Евстафеева Е.А. Личностная беспомощность как одна из детерминант деструктивного поведения сотрудников уголовно-исполнительной системы // Прикладная юридическая психология. 2011. № 2. С. 106.
2. Циринг Д.А. Психология личностной беспомощности: исследование уровней субъектности. М. : Академия, 2010. 410 с.
3. Яковлева Ю.В. Феномен самостоятельности (на материале юношеского возраста) // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. 2008. № 5. С. 161–165.
4. Tsiring D. Effects of Personal Helplessness in Adolescents' Behaviour, 28th International Congress of Applied Psychology. Paris, France, 2014. URL: <http://www.icap2014.com> (accessed: September 10, 2015).
5. Tsiring D. Effects of Personal Helplessness in Human Activities and Behavior. The 13th European Congress of Psychology. Stockholm, 2013. URL: <http://www.ecp2013.se> (accessed: September 10, 2015).
6. Seligman M.E.P. Helplessness: on depression, development, and death. San Francisco : W.H. Freeman, 1975. 250 p.
7. Пономарева И.В. Семья как фактор формирования личностной беспомощности // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2011. № 4. С. 109–113.
8. Циринг Д.А., Пономарева И.В., Овчинников М.В., Эвнина К.Ю. Средовая природа личностной беспомощности // Вестник Томского государственного университета. 2014. № 389. С. 217–220.
9. Циринг Д.А., Пономарева И.В., Овчинников М.В., Евстафеева Е.А., Честюнина Ю.В. Эмпирическое исследование стилей семейного воспитания и особенностей взаимоотношений с родителями в семьях детей с личностной беспомощностью // Фундаментальные исследования. 2014. № 11–4. С. 929–933.
10. Циринг Д.А. Семья как фактор формирования личностной беспомощности у детей // Вопросы психологии. 2009. № 1. С. 22–31.

11. Ponomareva I., Tsiring D. Typology of Personal Helplessness and Its Relationship with Different Parenting Styles. The 13th European Congress of Psychology. Stockholm, 2013. URL: <http://www.ecp2013.se> (accessed: September 10, 2015).
12. Птичкина Е.Л. Семья и подросток: внутрисемейные детерминанты девиантного поведения старших подростков : учеб. пособие. Петропавловск-Камчатский : Изд-во КамГУ, 2006. 102 с.
13. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. СПб. : Речь, 2006. С. 249–253.
14. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб. : Питер, 2000. 656 с.

Поступила в редакцию 12.11.2015 г.; повторно 15.01.2016 г.; принята 21.01.2016 г.

Сведения об авторах:

ЦИРИНГ Диана Александровна, доктор психологических наук, ректор Челябинского государственного университета (Челябинск, Россия).

E-mail: psy@csu.ru

ПОНОМАРЕВА Ирина Владимировна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии Челябинского государственного университета (Челябинск, Россия).

E-mail: ivp-csu@yandex.ru

ЧЕСТЮНИНА Юлия Владимировна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии Челябинского государственного университета (Челябинск, Россия).

E-mail: butterfly61@yandex.ru

ЕВСТАФЕЕВА Евгения Александровна, старший преподаватель кафедры психологии Челябинского государственного университета (Челябинск, Россия).

E-mail: evgeniy-eg@mail.ru

ЭВНИНА Ксения Юрьевна, преподаватель кафедры психологии Челябинского государственного университета (Челябинск, Россия).

E-mail: psy@csu.ru

PECULIARITIES OF FAMILY RELATIONSHIPS THAT DETERMINE THE FORMATION OF PERSONAL HELPLESSNESS AMONG ADOLESCENTS

Siberian journal of psychology, 2016, 59, 22–33. DOI: 10.17223/17267080/59/2

Tsiring Diana A., Ponomareva Irirna V., Chestyunina Yuliya V., Evstafeeva E.A., Evnina Ksenia Y. Chelyabinsk State University (Chelyabinsk, Russian Federation).

E-mail: psy@csu.ru; ivp-csu@yandex.ru; butterfly61@yandex.ru; evgeniy-eg@mail.ru; psy@csu.ru

Keywords: personal helplessness; family; violation of interpersonal communication; parent-child relationship; the nature of personal helplessness.

The article is devoted to the nature of personal helplessness. The process of defining personal helplessness as a quality of a subject representing the unity of certain personal characteristics, and determining the low level of subjectivity, raises the question of the environmental factors of its formation among adolescents. The purpose of the research is to reveal features of family relationships and their contribution to the formation of personal helplessness among adolescents. Comparative analysis of the average values in terms of patronage in the process of education has shown that mothers of helpless teenagers are more likely to manifest hyperprotection than mothers of self dependent teenagers ($U = 4595$, $p = 0,000$). As a result of comparing the degree of satisfaction of the needs of a child statistically significant differences in the scale of «condoning» among the parents of self dependent and helpless teenagers were also found: (mothers ($U = 4782$, $p = 0,000$), fathers

($U = 87$, $p = 0,000$). The phenomenon of ignoring the child's needs by mothers of helpless teenagers was found more often than by mothers of children with independence ($U = 5024$, $p = 0,000$). It should be noted that the excessive number of requirements and duties was more often presented to teenagers by mothers who have raised helpless adolescents than by mothers of adolescents with independence ($U = 5185$, $p = 0,001$). Mothers of helpless teenagers are more likely to produce a large number of requirements and prohibitions to their child ($U = 3838$, $p = 0,000$), restricting freedom and autonomy. Lack of requirements and responsibilities, which come from fathers ($U = 586$, $p = 0,000$) and mothers ($U = 5795$, $p = 0,05$), is more common in parenting styles of self dependent teenagers. Also a father's part in the upbringing of self dependent teenagers reveals more often such a feature as a lack of requirements and prohibitions ($U = 695$, $p = 0,000$). The severity of sanctions for violations by a child of the requirements from the father ($U = 660$, $p = 0,000$), and the mother ($U = 5638$, $p = 0,02$) distinguishes the upbringing of adolescents in families with helpless children from families with self dependent children. Among the peculiarities of family relationships in families with helpless teenagers are: a high degree of inconsistency and instability of parental behavior ($U = 352$, $p = 0,000$ (fathers), $U = 3809$, $p = 0,000$ (mothers)); father's preference for infant qualities in a teenager ($U = 771$, $p = 0,006$); the projection on a child parents' own undesirable qualities ($U = 679$, $p = 0,000$ (fathers), $U = 3088$, $p = 0,000$ (mother)). Significant differences between violations in interpersonal family communications in families with helpless and self dependent teenagers were obtained on the scales: "the imposition by the father of the conflict between the spouses in the sphere of upbringing" ($U = 310$, $p = 0,000$), educational uncertainty among parents of helpless teenagers ($U = 582$, $p = 0,000$ (fathers), $U = 3981$, $p = 0,000$ (mother)), inadequate parental feelings among parents of helpless teenagers ($U = 437$, $p = 0,000$ (fathers), $U = 4697$, $p = 0,000$ (mother)). The study confirms the hypothesis that the violations of family relationships are the environmental factors of personal helplessness formation.

References

1. Evstafeeva, E.A. (2011) Lichnostnaya bespomoshchnost' kak odna iz determinant destruktivnogo povedeniya sotrudnikov ugolovno-ispolnitel'noy sistemy [The personal helplessness as a determinant of destructive behavior of employees of the penitentiary system]. *Prikladnaya yuridicheskaya psikhologiya – Applied Legal Psychology*. 2. pp. 106.
2. Tsiring, D.A. (2010) *Psikhologiya lichnostnoy bespomoshchnosti: issledovanie urovney sub"ektivnosti* [Psychology of personal helplessness: a study of levels of subjectivity]. Moscow: Akademiya.
3. Yakovleva, Yu.V. (2008) Fenomen samostoyatel'nosti (na materiale yunosheskogo vozrasta) [The phenomenon of self-sufficiency (in adolescence)]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta im. N.A. Nekrasova – Vestnik of Nekrasov Kostroma State University*. 5. pp. 161-165.
4. Tsiring, D. (2014) Effects of Personal Helplessness in Adolescents' Behaviour. *28th International Congress of Applied Psychology*. Paris, France. [Online] Available from: <http://www.icap2014.com>. (Accessed: 10th September 2015).
5. Tsiring, D. (2013) Effects of Personal Helplessness in Human Activities and Behavior. *The 13th European Congress of Psychology*. Stockholm. [Online] Available from: <http://www.ecp2013.se>. (Accessed: 10th September 2015).
6. Seligman, M.E.P. (1975) *Helplessness: on depression, development, and death*. San Francisco: W.H. Freeman.
7. Ponomareva, I.V. (2011) Sem'ya kak faktor formirovaniya lichnostnoy bespomoshchnosti [The family as a factor of personal helplessness]. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Ural'skiy region*. 4. pp. 109-113.

8. Tsiring, D.A., Ponomareva, I.V., Ovchinnikov, M.V. & Evnina, K.Yu. (2014) The environmental nature of personal helplessness. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal*. 389. pp. 217-220. (In Russian).
9. Tsiring, D.A., Ponomareva, I.V., Ovchinnikov, M.V., Evstafeeva, E.A. & Chestyunina, Yu.V. (2014) Empiricheskoe issledovanie stiley semeynogo vospitaniya i osobennostey vzaimootnosheniy s roditelyami v sem'yakh detey s lichnostnoy bespomoshchnost'yu. *Fundamental'nye issledovaniya – Fundamental Research*. 11(4). pp. 929-933.
10. Tsiring, D.A. (2009) Sem'ya kak faktor formirovaniya lichnostnoy bespomoshchnosti u detey [The family as a factor of personal helplessness in children]. *Voprosy psikhologii*. 1. pp. 22-31.
11. Ponomareva, I. & Tsiring, D. (2013) Typology of Personal Helplessness and Its Relationship with Different Parenting Styles. *The 13th European Congress of Psychology*. Stockholm. [Online] Available from: <http://www.ecp2013.se>. (Accessed: 10th September 2015).
12. Ptichkina, E.L. (2006) *Sem'ya i podrostok: vnutrisemeynye determinanty deviantnogo povedeniya starshikh podrostkov* [Family and Adolescents: Inner determinants of deviant behavior of the senior teenagers]. Petropavlovsk-Kamchatskiy: KamSU.
13. Nikolskaya, I.M. & Granovskaya, R.M. (2006) *Psikhologicheskaya zashchita u detey* [Psychological protection of children]. St. Petersburg: Rech'. pp. 249-253.
14. Eidemiller, E.G. & Yustitskis, V. (2000) *Psikhologiya i psikhoterapiya sem'i* [Psychology and Psychotherapy of the family]. St. Petersburg: Piter.

Received 12.11.2015;

Revised 15.01.2016;

Accepted 21.01.2016

А.О. Гетманенко

Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова (Москва, Россия)

Модель детской музыкальной одаренности

Данная статья посвящена проблеме разработки модели детской музыкальной одаренности. Особое внимание уделяется рассмотрению входящих в ее состав компонентов, среди которых автором выделены: музыкальность и творческий компонент (ядро), специальные способности, личностный и мотивационный компоненты. Автор формулирует собственное определение одаренности. Статья будет интересна исследователям, сфера научных интересов которых лежит в области детской одаренности.

Ключевые слова: одаренность; музыкальная одаренность; модель одаренности; структура одаренности; одаренные дети.

Теоретические предпосылки. Изучение одаренности носит междисциплинарный характер, будучи включенным в проблемное пространство разных направлений общей и специальной психологии, искусствоведения и педагогики. История формирования представлений об одаренности насчитывает века. Первоначальные взгляды были сформулированы античными философами. Проблематики одаренности в эксплицитном виде в античной мысли не существовало, однако рассмотрению подлежала идея развития и саморазвития человека. Впервые термин «одаренность» появился в психологии благодаря Г. Уипплу в начале XX в., таким образом, обозначившему учащихся со «сверхнормальными» способностями.

Проблема рассмотрения феномена одаренности и его определения остается актуальной по настоящее время, что отражается в ряде научно-экспериментальных работ, проведенных российскими и зарубежными учеными. Результаты исследований отражают основу современных взглядов на проблему одаренности, что обуславливает проблему дискурса в отношении данного вопроса.

На основе анализа существующих работ, посвященных данной проблеме, нами сформировано понимание одаренности как явления сугубо индивидуализированного, персонально-уникального явления. Проявления одаренности носят индивидуально-личностный характер. Данный взгляд на проблему опирается на теорию М. Таллибулиной [1], согласно мнению которой в структуру одаренности включены как специальные способности, так и индивидуальные свойства человека. То есть проявления одаренности рассматриваются не только в отношении деятельности, но и в отношении личности.

Рассмотрение вопроса о структуре одаренности вызывает необходимость обращения к представляющим интерес для нашего исследования мо-

делям проявления одаренности: мультипликативной модели одаренности Дина Симонтона [2] и модели проявления одаренности Б.М. Теплова [3].

В рамках мультипликативной модели Дина Симонтона одаренность представляется как многоаспектная структура, в которой «выпадение» какого-либо элемента грозит отсутствием одаренности как таковой, в то время как в рамках модели Б.М. Теплова предполагаются различные проявления одаренности.

Классификация одаренности зачастую подразумевает выделение видов одаренности на основании разделения сфер и видов деятельности. Одна сфера деятельности может охватывать несколько видов, на основании чего можно выделить понимание одаренности в специально-деятельностном и узкоспециализированном смысле. Например, в рамках музыкальной сферы деятельности можно выделить такие виды, как инструментальное исполнительство (с разделением по инструментам), вокальное исполнительство, композиторское творчество, музыковедение, ансамблевое, хоровое, оркестровое исполнительство и т.п. Так, если мы будем рассматривать одаренность в специально-деятельностном смысле (например, музыкальную одаренность в целом), то согласимся с Д. Симонтоном в том, что без таких составляющих, как развитый музыкальный слух, чувство ритма, ладовое чувство, не может обойтись ни один музыкант. Однако если рассмотреть этот вопрос в узкоспециализированном смысле, например сравним музыкальный талант исполнителя-инструменталиста и исполнителя-певца, то следует отметить некоторые различия в структуре одаренности, несмотря на наличие общих черт. Но согласно мультипликативной модели отсутствие какой-либо способности предопределяет отсутствие одаренности как таковой. На наш взгляд, модель Д. Симонтона применима только в отношении специально-деятельностного, а не узкоспециализированного понимания одаренности.

Согласно мнению Б.М. Теплова [3] одаренность имеет различные проявления. Например, существуют певцы, обладающие различными по типу голосами (колоратурное сопрано и меццо-сопрано). Колоратурное сопрано – высокий женский голос, обладающий способностью к воспроизведению виртуозной вокальной орнаментики в высокой тесситуре. Меццо-сопрано – низкий женский голос, обладающий, как правило, бархатистым, мягким тембром. Очевидно, что характеристики этих голосов различны, если не сказать диаметрально противоположны, однако это не мешает нарекать одаренными певиц, обладающих и тем и другим типом голоса. Согласно мысли Б.М. Теплова [3] одаренность у каждого имеет сугубо индивидуальную структуру, при этом исключение какого-либо «фрагмента» (например, высокой подвижности гортани у низких голосов, различие границ диапазона) отнюдь не является показателем отсутствия одаренности как таковой. Недостаточная развитость какой-либо способности может быть компенсирована наличием другой, что никак не отразится на возможности проявления таланта. Следовательно, подход Б.М. Теплова к рассмотрению одаренности является применимым в отношении узкоспециализированного понимания одаренности.

Так как объектом нашего исследования является детская музыкальная одаренность, а материалом исследования служат результаты педагогической работы области детской вокальной педагогики, в качестве теоретической основы рассмотрения проявлений одаренности нами выбран подход Б.М. Теплова, при этом из модели Д. Симонтона взято понимание одаренности как многоаспектной структуры.

Таким образом, мы бы хотели определить одаренность как эмерджентную систему, представляющую собой своеобразное сочетание способностей, уровень развития которых в значительной мере превышает необходимый для реализации их биосоциально-адаптивной функции, благодаря чему переходит на качественно новый уровень и предопределяет потенциал достижения незаурядных результатов в какой-либо деятельности.

Место музыкальной одаренности в существующих классификациях. Одаренность – понятие многоуровневое и многоаспектное, проявляющееся в различных сферах и видах деятельности, следовательно, для конкретизации определения одаренности в специально-деятельностном и узкоспециализированном смысле возникла необходимость ее классификации.

Классификация одаренности зачастую основана на рассмотрении одаренности в различных видах деятельности, а значит, на рассмотрении комплекса входящих в состав одаренности специальных способностей как специфических для того или иного вида деятельности.

Представляет огромный интерес разделение одаренности, основанное на рассмотрении количественного (комплекс индивидуальных психических возможностей, которым обладает ребенок) и качественного (степень выраженности этих психических возможностей) аспектов [4]. Виды одаренности различаются по следующим критериям: вид деятельности и обеспечивающие ее сферы психики, степень «сформированности», форма проявления, широта проявления в различных видах деятельности, особенности возрастного развития.

В соответствии с обозначенными критериями нам представляется возможным отнесение музыкальной одаренности к следующим видам:

- специальная одаренность (так как проявляется в отношении определенной области);
- творческая одаренность (подразумевает умение нестандартно мыслить);
- социальная одаренность (лидерство, инициативность, предприимчивость);
- умственная одаренность (предполагает умение мыслить, анализируя и сопоставляя факты).

Следует отметить, что в процессе музыкальной деятельности у ребенка уже в самом раннем возрасте развиваются фантазия, воображение, мышление, занятия музыкой оказывают влияние на совершенствование мелкой моторики рук (при занятии на музыкальных инструментах в раннем возрасте), дыхательной и кровеносной системы ребенка (при занятиях пением), координацию движений (в том и другом случае), речь и т.д. Важ-

но отметить влияние музыки на развитие личностных качеств (терпения, целеустремленности), коммуникативных навыков, чувственного восприятия, что способствует социализации ребенка. Именно поэтому музыкальная одаренность отнесена нами к социальной одаренности.

Рассматривая возможность отнесения музыкальной одаренности к умственной, необходимо обратить внимание на компоненты музыки, а именно: художественный (смысло-образное наполнение музыки) и структурный (звуки, образующие музыку, их соотношения и т.п.). В рамках педагогических исследований развивается точка зрения, согласно которой занятия музыкой оказывают влияние на успешность в других сферах деятельности. Так, учителя математики и других предметов естественнонаучного цикла от полного отвержения занятий музыкой переходят к осознанию их важности, отмечая, что дети, занимающиеся музыкой, быстрее усваивают материал. На наш взгляд, это связано с развитой у ребенка способностью анализировать музыкальные звуки. Отнесение музыкальной одаренности к умственной является практически и исторически обоснованным.

Существует, однако, точка зрения, предложенная А. Стеценко, согласно которой «музыкально одаренный ребенок может быть отстающим учеником по другим предметам и вообще не обладать интеллектуальными преимуществами перед своими сверстникам» [5. С. 217]. Явления подобного рода обусловлены не наличием или отсутствием одаренности, а существованием ее в различных формах. Именно на основании этого в «Рабочей концепции одаренности» в зависимости от степени «сформированности» выделяются актуальная и потенциальная одаренность, а по степени выраженности – скрытая и явная. М.А. Холодная [6. С. 296] выделяет в этом же ключе «латентную» одаренность, понимая под ней такое состояние индивидуальных ресурсов, которое только по прошествии определенного времени при благоприятных условиях может привести к достижению незаурядных результатов. В ходе наблюдений нами было отмечено, что детская музыкальная одаренность может существовать во всех вышеуказанных формах, что детерминировано воздействием внутренних (индивидуально-личностные особенности) и внешних факторов. В ходе обучения одаренных детей и развития их потенциала представляется возможным переход одаренности ребенка из одного типа в другой. Более того, опираясь на наши наблюдения, важно отметить, что изменение типа одаренности зависит также от возраста ребенка.

Рассматривая вопрос классификации одаренности, необходимо обратиться к выделению Р. Стернбергом так называемой «синтетической одаренности», под которой подразумевается умение «видеть невидимое», т.е. рассматривать существующие проблемы в новом ракурсе и, как следствие, замечать недоступные для видения и понимания других связи, а также умение из разрозненных на первый взгляд частей составлять единое целое (интегрированно соединять то, что кажется абсолютно несоотносимым). Данное определение указывает на творческий компонент одаренности.

Структура музыкальной одаренности. В исследованиях музыкальной одаренности долгое время господствовал взгляд, согласно которому она рассматривалась как комплекс музыкальных способностей. Преодоление данной точки зрения стало возможным благодаря исследованиям Б.М. Теплова, создавшего целостную концепцию музыкальной одаренности, а также зарубежных и отечественных авторов конца XX в., рассматривавших музыкальную одаренность как сложный феномен, включающий различные психические функции (Тарасова, 1988; Цагарелли, 1989; Тарасов, 1991; Бочкарев, 1997).

М.А. Кононенко [7] предлагает рассматривать музыкальную одаренность как особый вид одаренности человека, один из вариантов ее проявления, указывая тем самым, что наряду со специальными она включает и общие компоненты.

Разрабатывая модель музыкальной одаренности, М. Таллибулина [1] выделяет общий компонент (невербальный интеллект, невербальная креативность), компонент специальных способностей, индивидуально-личностный компонент (психологические свойства личности, нервная система, темперамент), а Н.А. Мильчарек [8] несколько преобразует данную модель, дополняя компонентом умственных способностей, творческим компонентом, компонентом музыкальных способностей и отношением к деятельности (актуализация потенциала личности, ее стремления внести вклад в культуру).

Предложенное нами выше отнесение музыкальной одаренности к таким видам, как специальная, творческая, умственная, социальная предопределено наличием в структуре одаренности соответствующих компонентов. На основании анализа существующих структур музыкальной одаренности, представляется возможным создание модели, включающей следующие компоненты (рис. 1):

- музыкальность и творческое мышление (основа);
- специальные способности;
- мотивационный компонент (включающий в себя внутренние мотивы и среду как фактор внешней мотивации);
- личностный компонент (тесно взаимосвязанный с самим ядром музыкальности по причине того, что степень развития личностных качеств оказывает влияние на восприятие человека и на творческий процесс как акт самоактуализации).

Рассмотрение компонентов, входящих в структуру одаренности, производится нами в опоре на положения В.Д. Шадрикова [9] (о развитии специальных способностей как адаптации общих к конкретному виду деятельности) и понимание одаренности как эмерджентной системы.

Музыкальность рассматривается как некоторое качество психики, благодаря которому человек способен воспринимать транслируемую ему интонационно-кодированную информацию и преобразовывать ее в систему образов, переживаний. Очевидно, что именно она представляет собой некоторый трансформатор, в котором происходит переработка семиотических

музыкальных кодов. Согласно мнению Д.К. Кирнарской [10] интонационный слух представляет собой наиболее распространенное качество, соответственно, только на основании наличия или отсутствия его у человека нельзя определить одаренность. Следовательно, музыкальность будет рассматриваться нами как обязательный компонент структуры музыкальной одаренности, составляющий ее фундамент, но с необходимостью дополняемый и другими входящими в состав музыкальной одаренности компонентами.

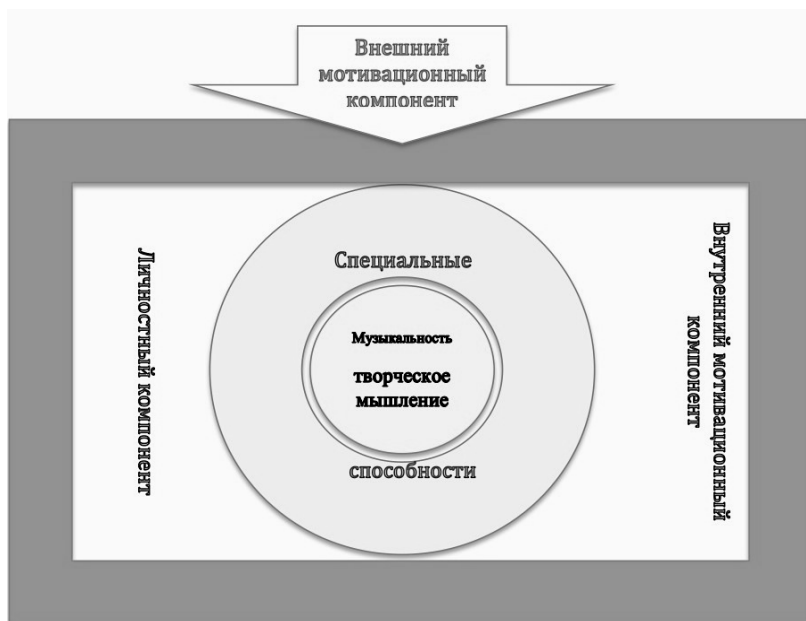


Рис. 1. Модель музыкальной одаренности

Отметим, что музыкальность и творческое мышление далеко не случайно выделены нами как ядро музыкальной одаренности. Именно творчество, как правило, рассматривается в качестве атрибута одаренности, таланта, гениальности. Данное явление понимается как подлежащий постоянному восполнению ресурс человека. Творческий потенциал человека можно сравнить с растением, которое начинает развиваться из семени, однако при отсутствии достаточного количества воды и ухода может завянуть. Рассматривая музыкальность и творческое мышление как ядро музыкальной одаренности, мы бы хотели подчеркнуть неразрывную связь этих компонентов. Музыкальность представляется как способность переживать, прочувствовать образ исполняемого произведения, накапливать эмоционально-образный багаж (оперирование музыкальными представлениями). Само восприятие музыки, как уже говорилось выше, связано с перекодированием информации, а следовательно, с интерпретацией. Возможность же интерпретации связана с творческим мышлением. Именно креативность

(творческое мышление) обуславливает способность музыканта трансформировать музыкальные образы, находить новые смыслы. Данный процесс, в свою очередь, основан на оперировании музыкальными представлениями, их трансформации и создании на их основе музыкально-художественных образов (путем интерпретации). Следовательно, музыкальность и креативность в структуре музыкальной одаренности тесно переплетаются и взаимодействуют друг другом, при этом музыкальность рассматривается нами как выражение творческого мышления в контексте музыкальной деятельности, что составляет ядро музыкальной одаренности.

Способности в контексте нашего исследования рассматриваются как развившееся в ходе освоения деятельности умение, предопределяющее потенциальную возможность эффективного и успешного освоения деятельности. Из этого следует понимание музыкальных способностей как развившихся на основе психофизиологических предпосылок умений в сфере музыкальной деятельности, которые предопределяют потенциально возможную высокую результативность. Опираясь на модель Д. Кирнарской [11] и преобразуя ее в рамках предложенной нами структуры музыкальной одаренности, выделим музыкальный слух, чувство ритма, музыкальную память и музыкально-продуктивную способность как составные элементы компонента специальных способностей. Конкретизируя рассмотрение специальных способностей в рамках узкоспециализированного понимания одаренности, выделим следующие специальные способности как определяющие одаренность в области вокального исполнительства:

- музыкальный слух:
 - а) вокальный слух;
- чувство ритма;
- музыкальная память;
- музыкально-продуктивная способность:
 - а) чистое интонирование;
 - б) широкий динамический и вокальный диапазон.

Детская одаренность предопределяет сложную структуру личности одаренного ребенка. Его развитие подчинено физиологическим законам, в соответствии с которыми (при условии отсутствия патологий) развивается организм ребенка; в то же время определенный отпечаток накладывает социальное, общественное окружение, с третьей – достаточно высокий уровень развития каких-либо способностей также отражается на личностных особенностях, предопределяя, с одной стороны, чрезмерную «взрослость» в некоторых вопросах, с другой – инфантильность и чувствительность.

На наш взгляд, отнесение людей к категории одаренных обусловлено, помимо прочего, наличием специфических личностных качеств. Проявление индивидуально-личностных характеристик музыкально одаренных детей выражается не только теми чертами, развитие которых было детерминировано музыкальной направленностью личности, но и специфическими характеристиками одаренных детей в целом. По мнению ряда ис-

следователей, специфическими личностными характеристиками одаренных детей являются: любопытство ко многим явлениям, инициативность (предлагает много идей, решений), способность свободно высказывать свою точку зрения и отстаивать ее, склонность к риску, богатая фантазия, чувствительность к красоте и прекрасному, неконформность, конструктивная критичность (Дж. Рензулли, Р. Хартман, М. Воллах, Н. Коган и др.), а исследование О.Н. Финогеновой [12] позволило выделить открытую личностную позицию одаренных детей (общее позитивное отношение к себе и к миру, внеличностная система ценностей, бескорыстный интерес к миру и другим людям, непрагматичный тип мотивации деятельности) как отличительную черту.

Соглашаясь с мнением А. Маслоу, В.И. Кочубея, Э.А. Голубевой, В.Н. Дружинина, отметим, что развитие и актуализация творческого потенциала детерминирована условиями среды и внутриличностной мотивацией. Именно внутреннее стремление к деятельности, побудительные мотивы и среда, поддерживающая их выражение, способствуют актуализации творческих задумок.

Мотивация тесно связана с направленностью личности, определяемой той сферой деятельности, к самореализации в рамках которой человек проявляет наибольший интерес.

На основании проведенного исследования в качестве основной характеристики, определяющей личностный компонент одаренности, выделяется музыкальная направленность личности, включающая в себя:

- мотивацию (самопроизвольный интерес к музыке, любопытство, стремление к самовыражению посредством конкретного вида музыкальной деятельности);

- духовность как стремление к возвышенному идеалу, безвозмездное воздание продукта творения всему человечеству;

- индивидуально-личностные качества (гиперчувствительность, гипервосприимчивость, эмпатия, специфические взаимоотношения с обществом, замкнутость, стремление к обогащению внутреннего мира и большая сконцентрированность на нем – в сравнении с отношением к внешнему миру);

- эмоциональность восприятия и богатство переживания, выражаемые в музыкальных представлениях.

Именно эмоциональная отзывчивость и эмоциональное восприятие предопределяют развитие творческого мышления, выраженного в форме музыкальности и музыкально-продуктивных способностей. Личность, таким образом, определяет единство музыкальной одаренности, в то время как эмоции выражают потенциал ее развития. Следовательно, одним из необходимых условий является обогащение эмоционального опыта, которое, однако, зависит от особенностей среды – характеристик внешней мотивации. Природа внешней среды с необходимостью должна иметь двойственный характер: с одной стороны, обеспечивать возможность реализации поисковых интересов, любознательности, познавательной активности и

творчества, с другой – включать массу трудностей, преодоление которых и будет способствовать развитию способностей. Роль взрослого (родителя, педагога) – направлять деятельность ребенка, в случае возникновения вопроса – не давать полный и развернутый ответ, а лишь дополнять информацию новыми «пусковыми» моментами, опора на которые сможет позволить ребенку самостоятельно найти нужное решение.

Таким образом, в ходе изучения феномена одаренности в целом и рассмотрения музыкальной одаренности как специальной нами была разработана модель детской музыкальной одаренности как структуры, включающей в себя тесно взаимосвязанные компоненты: творческий и музыкальный, составляющие ядро; компонент специальных способностей; личностный компонент и мотивационный, включающий внутреннюю мотивацию и музыкальную «направленность» личности как ее основную характеристику, а также внешнюю мотивацию, в рамках которой выделены микросреда (семья и школа) и макросреда (влияние культуры в целом, ее динамики). Данная структура одаренности позволяет рассматривать феномен одаренности как эмерджентную систему и будет способствовать разработке эффективных методов развития одаренности, приемов работы с одаренными детьми.

Литература

1. Таллибулина М.Т. Методы психологической диагностики музыкальной одаренности : метод. пособие. Пермь, 2008. 93 с.
2. Simonton D. Genius and giftedness: Same ore different // International handbook of giftedness and talent / ed. by K. Heller et al. Amsterdam : Elsevier science, 2000. P. 111–121.
3. Теплов Б.М. Психология музыкальных способностей. М. : Наука, 2003. 379 с.
4. Рабочая концепция одаренности / В. Шадриков [и др.]. 2-е изд., перераб. и доп. М., 2003. 68 с.
5. Стеценко А. Социокультурная парадигма в изучении одаренности: недостающие звенья // Основные современные концепции творчества и одаренности / под ред. Д.Б. Богоявленской. М. : Молодая гвардия, 1997. С. 210–234.
6. Холодная М.А. Интеллектуальная одаренность как проявление особенностей организации индивидуального ментального опыта // Основные современные концепции творчества и одаренности / под ред. Д.Б. Богоявленской. М. : Молодая гвардия, 1997.
7. Кононенко М.А. Соотношение общих и специальных компонентов в музыкально-исполнительской деятельности : автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2004. 23 с.
8. Мильчарек Н.А. Психологическое содержание одаренности в сфере музыкального искусства у детей школьного возраста : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2007. 24 с.
9. Шадриков В.Д. Способности человека. Москва ; Воронеж, 1997. 320 с.
10. Кирнарская Д.К. Теоретические основы и методы оценки музыкальной одаренности : автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2006. 43 с.
11. Кирнарская Д.К. Психология специальных способностей. Музыкальные способности. М., 2004. 496 с.
12. Финогенова О.Н. Исследование открытой личностной позиции как фактора одаренности личности : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Красноярск, 2004. 20 с.

Поступила в редакцию 15.12.2015 г.; принята 21.01.2016 г.

ГЕТМАНЕНКО Анастасия Олеговна, аспирант кафедры музыкального искусства факультета искусств Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова (Москва, Россия).
E-mail: ana2170@yandex.ru

THE MODEL OF CHILD'S MUSICAL TALENT

Siberian journal of psychology, 2016, 59, 34–44. DOI: 10.17223/17267080/59/3

Getmanenko Anastasia O. Lomonosov Moscow State University (Moscow, Russian Federation).

E-mail: ana2170@yandex.ru

Keywords: talent; musical talent; model of talent; structure of talent; gifted children.

This paper addresses issues to rank such phenomenon as talent revealed to music in children. The author specifies that the research on child's talents is of interdisciplinary nature because it is included in the problem space covered by various schools of general psychology, psychology for special needs, art studies and pedagogy. Yet, the challenge to appraise such concept as 'talent' and the way to define the common term for it is still an issue to be reviewed in the course of various scientific experiments held by Russian and foreign scholars. The results of the works on with this topic were considered by the author to frame the concept of aptitude as the exceptionally personalized and unique phenomenon and to define it as the emergent system to be the special coupling of capabilities and aptness. Within this frame, the level of such capabilities is higher to the greater extent that required implementing biosocial and adaptive behavior which is responsible for promotion of such potential. The whole new level of improvement predetermines capacities to achieve exceptional results in any sphere applied. Analysis of the existing classification of giftedness conducted by the author can be attributed to the musical talent of the following types:

- peculiar/specific talent (aptitude expressed in a particular sphere);
- creativity/creative talent (implies the ability to think outside the box);
- social talent (leadership, initiative, entrepreneurial spirit);
- intelligence /intellectual talent (the skill to think both analyzing and comparing facts).

Particular attention is given to the components included in 'talent' of which the author identified: musicality and a creative component (core), special abilities, personality and motivational components. It is the author's opinion that the musical sense and creativity are closely associated and interrelated and in the meantime, the musical talent is deemed as the imaginative aspect as part of musical performance to comprise the core of talent to music. As the author recognizes, musically gifted kids perform both in the pattern that is pre-set by the musical orientation, and to express specific features peculiar to gifted people in general. The intrinsic drive to performance, motivation and the environment that supports such value expressions contribute to enhanced creative ideas. This frame allows appraising the aptitude phenomenon as the emergent system to facilitate elaboration of more efficient ways to improve talent and genius and to promote activities targeted to work with such children.

This article will be of interest to scholars whose area of expertise covers the sphere of child genius.

References

1. Tallibulina, M.T. (2008) *Metody psikhologicheskoy diagnostiki muzykal'noy odarennosti* [Methods of psychological diagnosis of musical talent]. Perm: Perm State University.
2. Simonton, K.D. (2000) Genius and giftedness: Same ore different. In: Heller, K.et al. (eds) *International handbook of giftedness and talent*. Amsterdam : Elsevier science. pp. 111-121.
3. Teplov, B.M. (2003) *Psikhologiya muzykal'nykh sposobnostey* [Psychology of musical abilities]. Moscow: Nauka.

4. Shadrikov, V. et al. (2003) *Rabochaya kontseptsiya odarennosti* [The operational concept of giftedness]. 2nd ed. Moscow: Ministry of Education.
5. Stetsenko, A. (1997) Sotsiokul'turnaya paradigma v izuchenii odarennosti: nedostayushchie zven'ya [The socio-cultural paradigm in the study of giftedness: Missing links]. In: Bogoyavlenskaya, D.B. (ed.) *Osnovnye sovremennye kontseptsii tvorchestva i odarennosti* [Main modern concepts of creativity and giftedness]. Moscow: Molodaya gvardiya. pp. 210-234.
6. Kholodnaya, M.A. (1997) Intellektual'naya odarennost' kak proyavlenie osobennostey organizatsii individual'nogo mental'nogo opyta [Intellectual giftedness as a manifestation of individual mental experience organization]. In: Bogoyavlenskaya, D.B. (ed.) *Osnovnye sovremennye kontseptsii tvorchestva i odarennosti* [Main modern concepts of creativity and giftedness]. Moscow: Molodaya gvardiya.
7. Kononenko, M.A. (2004) *Sootnoshenie obshchikh i spetsial'nykh komponentov v muzykal'no-ispolnitel'skoy deyatel'nosti* [The ratio of general and special components in musical performance]. Abstract of Psychology Cand. Diss. Moscow.
8. Milharek, N.A. (2007) *Psikhologicheskoe sodержanie odarennosti v sfere muzykal'nogo iskusstva u detey shkol'nogo vozrasta* [Psychological content of talent in the field of musical art in school children]. Abstract of Psychology Cand. Diss. Yaroslavl.
9. Shadrikov, V.D. (1997) *Sposobnosti cheloveka* [Human capacities]. Moscow; Voronezh: Logos.
10. Kirnarskaya, D.K. (2006) *Teoreticheskie osnovy i metody otsenki muzykal'noy odarennosti* [Theoretical bases and methods of evaluation of musical talent]. Abstract of Psychology Cand. Diss. St. Petersburg.
11. Kirnarskaya, D.K. (2004) *Psikhologiya spetsial'nykh sposobnostey. Muzykal'nye sposobnosti* [Psychology of special abilities. Musical ability]. Moscow: Talanty - XXI vek.
12. Finogenova, O.N. (2004) *Issledovanie otkrytoy lichnostnoy pozitsii kak faktora odarennosti lichnosti* [The study of the open personal position as a factor of endowments of personality]. Abstract of Psychology Cand. Diss. Krasnoyarsk.

Received 15.12.2015;

Accepted 21.01.2016

О.В. Кружкова¹, Е.А. Куба², М.С. Кривошекова¹

¹ *Уральский государственный педагогический университет (Екатеринбург, Россия)*

² *Челябинский государственный университет (Челябинск, Россия)*

О совладании с космогенной угрозой на примере студентов, проживающих на территории падения метеорита

Исследуется реакция на стресс у студентов, проживающих на пострадавшей и не пострадавшей от падения метеорита территории. Описываются факторы, способствующие развитию стресса и невротических расстройств в условиях действия космогенной угрозы. Оцениваются возможности и особенности совладания со стрессом у студентов-очевидцев катастрофы, в том числе средства самодialogа и создания нарративов для самопонимания, формирования осознанной позиции и отреагирования стресса.

Ключевые слова: *совладание; космогенная угроза; стресс, стресс-факторы; невротические расстройства.*

Введение

Космогенная угроза, т.е. угроза падения метеорита, столкновения с астероидом, кометой и иными космическими телами, серьезно обсуждается в научных кругах. Однако в основном тематика обсуждений касается прогноза последствий планетарного масштаба в контексте последующих разрушений, катаклизмов, изменений климата и пр. В то же время реакция людей на подобное событие – абсолютная terra incognita. Будучи наименее ожидаемым событием для большинства людей, космогенные катастрофы тем не менее могут накладывать значительный отпечаток на психологическое благополучие пострадавших и очевидцев.

Утром 15.02.2013 г. события в Челябинске стали самой упоминаемой новостью в мировых и российских средствах массовой информации и интернет-блогах. Информация о падении метеорита «Челябинск» мгновенно разошлась по онлайн-изданиям и социальным сетям, вошла в основные медиатренды, став главной темой Рунета на несколько дней. Результатом этой космогенной катастрофы в Челябинске и прилегающих к нему территориях стали масштабные повреждения остекления и несущих конструкций зданий, кроме того, официально насчитывалось 1 613 пострадавших среди жителей города и области, из них госпитализировано было только 69 человек (в том числе 2 человека в тяжелом состоянии). В основном у пострадавших встречались поражения, связанные с воздействием ударной волны: незначительные физические повреждения, порезы, гематомы [1]. В то же время последствия психологической травмы оказались гораздо серьезнее. Так, по данным областного центра диагностики и консультирования, в течение месяца после катастрофы только к ним за

психологической помощью обратилось более 220 жителей Челябинска [2]. Аналогичные случаи обращения в иные учреждения взрослых и детей также составили несколько тысяч случаев [3, 4]. У пострадавших наблюдались острые реакции на стресс и обострение невротических (соматоформных) и неврозоподобных расстройств, обострение переживания страхов, нарушение сна, развитие посттравматических расстройств [1–4].

Особую стрессогенность чрезвычайной ситуации для населения Челябинска и прилегающих территорий добавили отсутствие точной информации о случившемся в первые три часа после падения метеорита, отказ мобильной связи и ограничение возможностей проводной телефонной связи, возникновение и распространение в СМИ и социальных сетях множества версий об источнике катастрофы. При этом острота реакции населения на произошедшее усиливалась дополнительными стрессогенными факторами:

- имеющимися в прошлом крупными техногенными катастрофами с последующим радиационным загрязнением территории области («Кыштымская авария» на химкомбинате «Маяк»);

- близостью города к траектории северной трассы запуска ракет с космодрома «Байконур» [5];

- большими размерами города и вероятностью совершения в нем террористических актов (около 30% участвовавших в предыдущих исследованиях жителей Челябинска одной из наиболее остро переживаемых угроз отмечали вероятность террористических актов [6]).

В целом все эти факторы послужили основой для возникновения множества слухов и версий произошедшего и создавали условия для массовой невротизации людей. События 15 февраля 2013 г., даже не имевшие значительных катастрофических последствий для населения, оказали весьма негативное воздействие на психическое состояние наблюдавших его людей. В этом случае, как и в других подобных непредвиденных природных катастрофах, распространению паники способствовали как неожиданность самого события и неподготовленность к нему населения, так и отсутствие оперативной объективной информации о происходящем [1, 3, 7].

В последующие после катастрофы дни активное распространение разнородной событийной, аналитической, прогностической информации о данном событии в СМИ и интернет-источниках, ее обсуждение, прогнозирование иных исходов создали условия для усиления нервно-психического напряжения и посттравматического стресса у пострадавшего населения Челябинска. В частности, через СМИ широкая общественность узнала, что от скорости и угла вхождения космического тела в плотные слои атмосферы Земли напрямую зависит сила и мощность последующей ударной волны. Оказалось, что падение метеорита «Челябинск» с присущей ему параллельной траекторией и с небольшим (острым) углом вхождения соответствовало благоприятнейшему сценарию развития событий на территории урбанизированного промышленного Уральского региона. Иные возможные сценарии предполагали более серьезные разрушения и массовую гибель людей (катастрофический сценарий – тотальные разрушения в радиусе до 200 километ-

ров, три миллиона погибших и пострадавших; трагический сценарий – значительные разрушения в радиусе 100 километров, сто тысяч погибших и пострадавших; пессимистический сценарий – большие разрушения в радиусе 50 километров, десять тысяч погибших и пострадавших [8]).

Осознание всей возможной опасности сформировало высокий уровень стресса среди населения пострадавшей территории. Падение метеорита и последующая паника в одном из крупнейших мегаполисов России создали условия для переживания психической травмы большими слоями населения (учитывая современные критерии психической травмы как причины стрессовых расстройств, сформулированные в классификации DSM-V, включающие наличие индивидуально значимого психотравмирующего события и непосредственной или отставленной реакции в виде страха, ужаса или беспомощности [9]). Многими медицинскими учреждениями, службами психологической поддержки, консультационными центрами предпринимались усилия по работе с населением и помощи в преодолении последствий стресса от произошедшей катастрофы. Тем не менее объем обращений в данные службы не составил более 1% от общего числа пострадавшего населения. Большая часть людей, столкнувшихся с последствиями космогенной катастрофы, использовала внутренние ресурсы совладания и возможности самостоятельного преодоления стресса. В то же время попытки справиться со стрессом часто становятся причиной снижения самоконтроля, и многие люди отмечают у себя в процессе совладания ухудшение бдительности, заторможенность эмоций, отвлеченность внимания, когнитивные деструкции, общее подавленное состояние [10]. Здесь под совладанием мы понимаем деятельность по построению ответных действий на вызовы окружающей действительности за счет проявления субъектной активности и изменения смысла, содержания ситуации или отношения к ней с целью достижения внутриличностного и социального благополучия личности. Активизация совладающего поведения предполагает «...когнитивные и поведенческие усилия, направленные на удовлетворение конкретных внешних или внутренних требований (и конфликтов между ними), которые оцениваются личностью как превышающие ее возможности или ресурсы» [11. Р. 112]. Чрезвычайные ситуации вызывают у человека яркую эмоциональную реакцию, которая и требует от него преобразования обычного поведения для совладания с внешними трудностями [12]. Однако если у человека нет выработанной ранее четкой модели поведения в стрессовой ситуации, то его поведение может стать дезорганизованным и неэффективным [13]. Неспособность сосредоточить внимание во время травмирующего события на периферийных, но значимых обстоятельствах увеличивает стресс и способствует повторению неэффективного совладающего поведения. В высокодинамичной чрезвычайной ситуации, требующей находчивости и креативных решений, люди затрудняются в поиске альтернатив и более эффективных способов поведения [14].

В Челябинске события, связанные с падением метеорита, потребовали от людей изменения стандартных форм поведения, а отсроченное по-

нимание степени риска рождало потребность в саморефлексии и формировало желание осознать все случившееся [15]. То есть совладание с угрозой не завершилось единомоментным действием, а продолжалось без участия самоконтроля, внося негативные изменения в последующее повседневное поведение человека [16].

Следует отметить, что стрессогенной ситуация оказалась не только для населения пострадавших от ударной волны при падении метеорита территорий, но и прилегающих областей, где так или иначе наблюдались световые эффекты, связанные с падением небесного тела (т.е. для жителей Курганской, Свердловской, Тюменской областей, Республики Башкортостан).

Катастрофы, связанные с падением метеоритов, относительно редки по сравнению с природными, техногенными и антропогенными чрезвычайными происшествиями. В силу этого их последствия для психического здоровья и психологического благополучия населения пострадавшей территории мало изучены и нуждаются в уточнении. В том числе это касается и студенчества как одной из наименее защищенных, но наиболее активных категорий населения. Еще менее понятны особенности и механизмы, используемые пострадавшими и очевидцами катастрофы для преодоления негативных психических состояний, возникших в результате переживания космогенной угрозы.

Цель исследования, представленного в данной статье, – выявление отличительных особенностей реакции студентов, проживающих на пострадавших и не пострадавших от космогенной угрозы территориях, на стрессовую ситуацию, связанную с падением метеорита, и оценка возможностей их совладания с ней.

Предметом исследования являлись количественные и структурные различия в оценке стрессогенных факторов среды, проявлении симптомов невротических расстройств и активизации стратегий совладания у студентов, проживающих на территориях, пострадавших и не пострадавших от падения метеорита «Челябинск».

Нами были выдвинуты следующие исследовательские вопросы:

1. Одинаково ли среди студентов «активные очевидцы» падения метеорита и «удаленные очевидцы» катастрофы будут в дальнейшем оценивать риск космогенной угрозы?
2. Каков будет характер невротических тенденций у «активной» и «удаленной» группы студентов-очевидцев в первое время после катастрофы?
3. Какими специфическими средствами совладания с угрозой будут пользоваться «активные» и «удаленные» студенты-очевидцы для преодоления стрессовых состояний?

Материалы и методики исследования

Участники исследования. В проведенном исследовании приняли участие 185 человек – студентов высших учебных заведений в возрасте от 17 до 22 лет ($Md = 18$). Из них 74 человека – студенты, обучающиеся в вузах Челябинска и проживающие на его территории; 111 человек – студен-

ты, обучающиеся в вузах Екатеринбурга и проживающие на его территории. Диагностика осуществлялась в период с 18.02 по 7.03.2013 г., т.е. в течение трех недель после произошедшей катастрофы. Данный отрезок времени был наиболее интересен, поскольку отражал актуальное состояние респондентов, находящихся под воздействием травмирующего события, и предоставлял возможность для рефлексии ими своего поведения во время и после травматичного события [17]. Небольшой период времени исследования после травмы позволил зафиксировать не только затяжную, но и кратковременную специфику реакции респондентов на космогенную катастрофу. Исследования проводилось в небольших группах по 10–15 человек. В итоге основную группу исследования составили студенты – жители Челябинска, непосредственно присутствовавшие при катастрофе и наблюдавшие ее последствия (74 человека – студенты челябинских вузов, из них 53 юноши, 21 девушка, статистически значимые различия по полу в выраженности изучаемых показателей наблюдаются в 0% случаев). Группа контраста была сформирована из студентов, проживающих на не пострадавшей от катастрофы территории Екатеринбурга (111 студентов екатеринбургских вузов, из них 37 юношей, 74 девушки, статистически значимые различия по полу в выраженности изучаемых показателей наблюдаются в 11% случаев). Исследование происходило в условиях учебных аудиторий. Испытуемым на добровольной основе было предложено участие в исследовании. Определенная сложность в формировании выборки была связана с временным перерывом в занятиях в вузах Челябинска в связи с устранением последствий ударной волны при падении метеорита.

Методика и процедура исследования. Для решения поставленных задач были применены следующие психодиагностические методики: анкета стресс-факторов городской среды (О.В. Кружкова, Е.А. Куба), Опросник невротических расстройств (H.D. Hansgen, адаптация Г.Х. Бакировой), опросник «Преодоление трудных жизненных ситуаций» (В. Янке, Г. Эрдман, адаптация Н.Е. Водопьяновой).

Общее время диагностической процедуры составляло в среднем около 80 минут. В дальнейшей математико-статистической обработке данных использовались параметрический критерий сравнения (t-критерий Стьюдента для независимых выборок) и процедура моделирования структурными уравнениями (SEM). Математико-статистическая обработка данных осуществлялась в статистическом пакете IBM SPSS Statistic 19 и в приложении к нему IBM SPSS AMOS 19.

Результаты исследования

В ходе проведения математико-статистической обработки данных были обнаружены множественные различия в оценке стресс-факторов среды студентами, проживающими на разных территориях. Так, студенты Челябинска более стрессогенной считают вероятность космогенной угрозы, чем студенты Екатеринбурга, для которых эта угроза кажется незначи-

тельной и несерьезной ($t = 3,226$ при $p = 0,002$). При этом все остальные различия по стресс-факторам катастрофического (стихийные бедствия, террористические акты), обыденного (транспортные заторы, неухоженность территории), социального (безразличие со стороны окружающих, преступность, мигранты) характера указывают на более высокую оценку стрессогенности этих средовых факторов именно для студентов Екатеринбурга (т.е. не пострадавшей от падения метеорита территории) (табл. 1).

Т а б л и ц а 1

Статистика различий в оценках стресс-факторов среды студентами, проживающими на пострадавших и не пострадавших от космогенной угрозы территориях

Показатель	t-критерий Стьюдента		Студенты, проживающие на пострадавшей территории (Челябинск)		Студенты, проживающие на не пострадавшей территории (Екатеринбург)	
	Коэффициент (t)	Уровень значимости (p)	Среднее (M)	Стандартное отклонение (σ)	Среднее (M)	Стандартное отклонение (σ)
Безразличие со стороны окружающих	-3,137	0,002	1,682	1,354	2,378	1,435
Космогенные угрозы	3,226	0,002	1,716	1,390	1,056	1,193
Транспортные заторы	-2,527	0,012	2,203	1,303	2,722	1,316
Преступность	-2,245	0,026	2,554	1,376	3,011	1,195
Стихийные бедствия	-2,418	0,017	1,743	1,293	2,244	1,343
Террористические акты	-3,743	0,000	2,311	1,442	3,111	1,293
Мигранты	-3,437	0,001	1,608	1,383	2,400	1,535
Неухоженность территории	-3,420	0,001	1,770	1,400	2,500	1,326

При помощи t-критерия Стьюдента также установлено, что выраженность невротических расстройств однозначно выше у студентов Челябинска ($0,000 < p < 0,046$), чем у студентов Екатеринбурга. Это характерно как для ряда клинических шкал, отражающих симптомокомплексы невротических и невротоподобных нарушений в психической и соматической сферах (степень ухудшения общего самочувствия, колебания интенсивности жалоб), так и для личностных шкал, описывающих личностные характеристики, свидетельствующие о невротизации личности (неуверенность в

себе, интровертированная направленность личности, ипохондричность, социальная неадаптированность) (табл. 2).

Т а б л и ц а 2

**Статистика различий в проявлении невротических расстройств
у студентов, проживающих на пострадавших и не пострадавших
от космогенной угрозы территориях**

Показатель	t-критерий Стьюдента		Студенты, проживающие на пострадавшей территории (Челябинск)		Студенты, проживающие на непострадавшей территории (Екатеринбург)	
	Коэффициент (t)	Уровень значимости (p)	Среднее (M)	Стандартное отклонение (σ)	Среднее (M)	Стандартное отклонение (σ)
Степень ухудшения общего самочувствия	2,013	0,046	7,392	2,997	6,387	3,527
Колебания интенсивности жалоб	3,166	0,002	13,243	3,416	11,387	4,543
Неуверенность в себе	2,018	0,045	29,284	10,817	25,766	12,115
Интровертированная направленность личности	3,870	0,000	12,189	6,049	8,351	6,954
Ипохондричность	2,202	0,029	30,554	6,066	28,270	8,010
Социальная неадаптированность	3,241	0,001	11,500	8,740	7,532	7,751

В то же время у студентов Екатеринбурга как не пострадавшей от космогенной угрозы территории наблюдается более высокая активизация стратегий совладания, имеющих и конструктивный (самоутверждение, психомышечная релаксация, позитивная самомотивация), и деструктивный («заезженная пластинка», беспомощность) характер. Тем не менее общая выраженность именно положительных стратегий совладания также больше у студентов Екатеринбурга по сравнению со студентами Челябинска ($t = -2,298$ при $p = 0,023$). Большинство из стратегий совладания как в выборке студентов Челябинска, так и в выборке студентов Екатеринбурга имеют выраженность выше среднего по сравнению с общероссийской выборкой. При этом использование стратегии «прием лекарств» в обеих выборках значительно превышает нормативные показания общероссийской выборки (табл. 3).

Таблица 3

Статистика различий в выраженности стратегий совладания у студентов, проживающих на пострадавших и не пострадавших от космогенной угрозы территориях

Показатель	t-критерий Стьюдента		Студенты, проживающие на пострадавшей территории (Челябинск)		Студенты, проживающие на непострадавшей территории (Екатеринбург)	
	Коэффициент (t)	Уровень значимости (p)	Среднее (M)	Стандартное отклонение (σ)	Среднее (M)	Стандартное отклонение (σ)
Самоутверждение	-2,940	0,004	16,608	2,574	18,036	4,032
Психомышечная релаксация	-2,443	0,016	16,946	2,611	18,225	4,496
Позитивная самомотивация	-2,189	0,030	18,338	4,889	20,090	5,609
Поиск социальной поддержки	-2,698	0,008	12,581	3,368	14,144	4,156
«Заезженная пластинка»	-4,307	0,000	15,473	3,353	18,360	5,747
Беспомощность	-2,468	0,015	12,176	3,004	13,523	4,419
Агрессия	-2,289	0,023	12,811	4,381	14,514	5,713
Прием лекарств	-2,617	0,010	8,297	3,342	9,847	4,706
Общие положительные	-2,298	0,023	169,460	20,341	178,712	34,341

На следующем этапе обработки эмпирического материала с целью изучения структурных различий во взаимосвязях элементов совладания с выраженностью отдельных невротических расстройств в контексте субъективной оценки космогенной угрозы студентов, проживающих на пострадавших и не пострадавших от падения метеорита территориях, проводилась процедура моделирования структурными уравнениями в каждой из выборок. В процедуре участвовали не все показатели в силу их многочисленности и низкой информативности множественных взаимосвязей. В итоге для построения структуры, отражающей возможности совладания с космогенной угрозой студентов, проживающих на пострадавших и не пострадавших от падения метеорита территориях, были отобраны следующие показатели: субъективная оценка космогенной угрозы, суммарные шкалы положительных и отрицательных стратегий совладания, клинические шкалы опросника невротических расстройств, отражающие скоротечные невротические реакции на внезапно произошедшее событие (в отличие от личностных шкал) и объединенные в факторные блоки.

Так, при построении измерительной модели взаимосвязей изучаемых показателей (статистики модели: CMIN = 50,380; p = 0,498;

CMIN/df = 0,988; CFI = 1,000; GFI = 0,910; AGFI = 0,839; RMSEA = 0,000) на выборке студентов Челябинска можно наблюдать, что отрицательные и положительные стратегии совладания совместно воздействуют на выраженность симптомов, относящихся к вегетативной дисфункции. При этом активное использование отрицательных стратегий совладания приводит к усилению данного синдрома, в то время как применение положительных стратегий совладания ослабляет эту выраженность. Субъективная оценка космогенной угрозы студентами Челябинска, в свою очередь, напрямую связана с повышением интенсивности фобических переживаний и развитием немотивированного страха. Здесь использование положительных (конструктивных) стратегий совладания последовательно позволяет снизить напряженность от событий, связанных с падением метеорита, и затем уменьшить интенсивность эмоции страха и фобических переживаний у студентов, проживающих на пострадавших территориях (рис. 1).

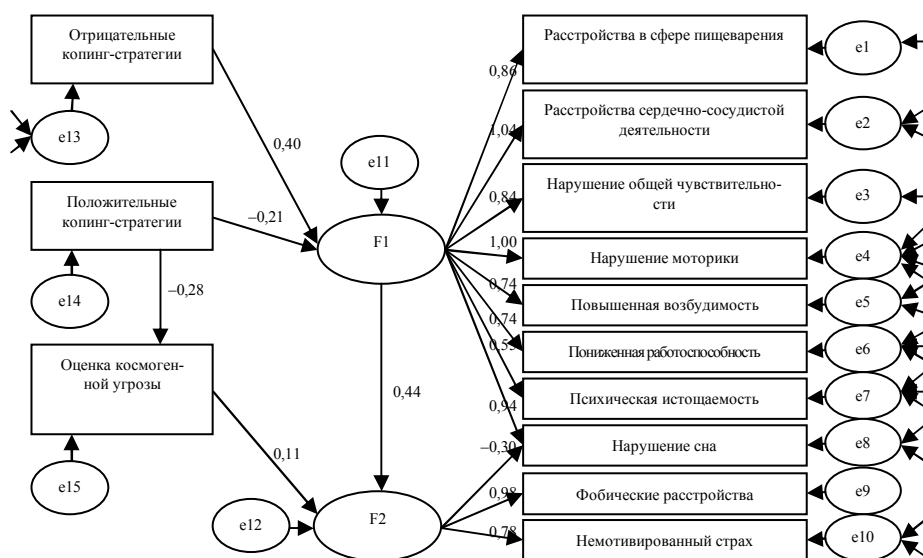


Рис. 1. Измерительная модель взаимосвязи изучаемых показателей на выборке студентов Челябинска как пострадавшей от космогенной угрозы территории:

F1 – психосоматический фактор (вегетативная дисфункция);

F2 – невротический фактор

На выборке студентов Екатеринбурга (статистики модели: CMIN = 75,021; $p = 0,234$; CMIN/df = 1,120; CFI = 0,993; GFI = 0,907; AGFI = 0,834; RMSEA = 0,037) измерительная модель имеет иные характерные взаимосвязи показателей. Так, отрицательные и положительные стратегии совладания взаимосвязаны и могут использоваться как совместно, так и последовательно активируя друг друга. При этом только отрицательные стратегии совладания взаимосвязаны с факторами невротических расстройств (F1 и F2) и способствуют их усилению. В то же время положи-

тельные стратегии совладания оказывают фасилитирующее воздействие на субъективную оценку космогенных угроз, которая провоцирует развитие немотивированного страха (рис. 2).

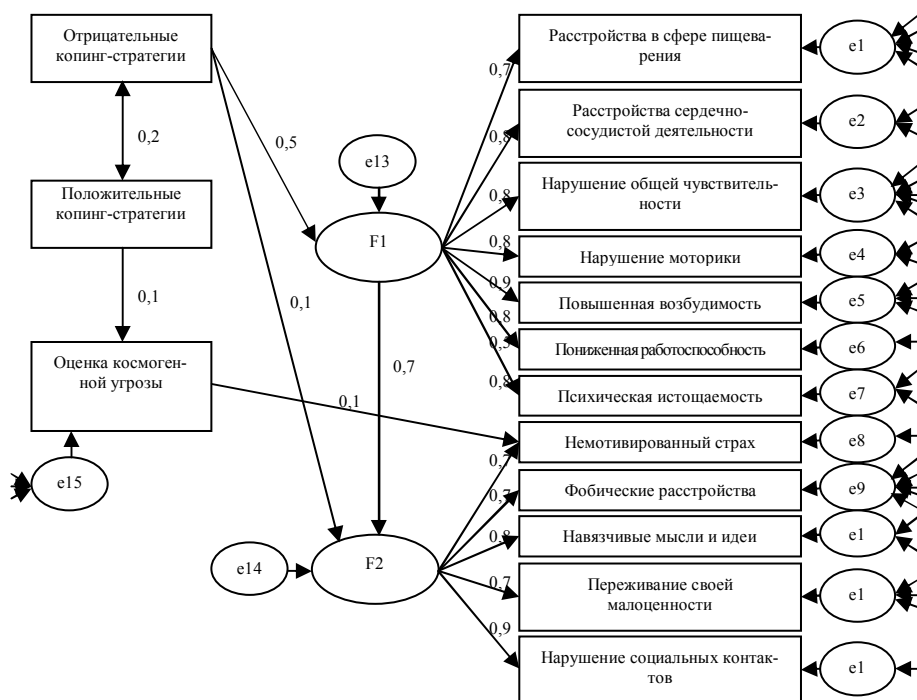


Рис. 2. Измерительная модель взаимосвязи изучаемых показателей на выборке студентов Екатеринбурга как не пострадавшей от космогенной угрозы территории:
 F1 – психосоматический фактор (вегетативная дисфункция);
 F2 – невротическое связанное со стрессом расстройство

Обсуждение результатов целесообразно начать с описания характерных особенностей психологической реакции студентов Челябинска на падение метеорита. Закономерной является более высокая оценка ими космогенной угрозы как таковой после пережитых событий. При этом данная оценка отнюдь не находится на критично высоком уровне, а соответствует средней степени эмоциональной напряженности от возникновения данного фактора в жизни респондентов. При этом все остальные стресс-факторы среды студентами Челябинска оцениваются либо статистически ниже, либо одинаково со студентами Екатеринбурга как не пострадавшей от космогенной угрозы территории. Это в некоторой степени согласуется с другими нашими исследованиями, когда именно жители Екатеринбурга по сравнению с жителями других крупных российских городов (таких как Челябинск, Пермь, Омск, Казань, Тюмень) наиболее высоко оценивают стрессогенность среды своего обитания [6], что может быть связано как с особенностями структурно-функциональных характеристик города

(например, низкой доступностью жилья, менее развитой инженерной инфраструктурой, более низкой социальной характеристикой городского сообщества Екатеринбурга по сравнению с Челябинском в соответствии с показателями генерального рейтинга привлекательности российских городов [18, 19]), так и со спецификой ментальности жителей. Таким образом, на осознанном уровне оценки угрозы от падения метеорита студенты Челябинска не выражали особой обеспокоенности и не признавали, что данное событие вызвало у них высокую нервно-психическую напряженность.

Однако анализ показателей невротических расстройств позволяет предположить, что на неосознанном уровне данное катастрофическое событие нашло свое отражение в повышении выраженности психосоматической и невротической составляющих реакции на стресс, снижая субъективное благополучие и угнетающе действуя на психическое здоровье студентов Челябинска. В целом события, связанные с падением метеорита, вызвали растерянность и дезориентированность молодого населения в актуальной ситуации, нарушение привычных систематизированных социальных контактов, их хаотизацию, отказ обычных паттернов в нетипичных стрессогенных условиях массового поведения. Особое внимание студентов Челябинска к своим чувствам, эмоциям, переживаниям, попытки сформировать внутреннюю субъективную картину события, осознать его значение для себя привели к катализации интровертированной погруженности в себя и повышенной ипохондричности. Как отмечают другие исследователи данного события, многие очевидцы падения метеорита нуждались в специфичном «самодиалоге», т.е. потребности обсудить произошедшее с самим собой с целью уяснения собственных позиции, оценки действий, для соединения противоречивых чувств и мыслей в единое смысловое пространство [15, 20]. Подобные реакции описаны и в работах Р.Е. Hodgkinson and M. Stewart, где показано, что для пережившего травмирующее событие человека характерны эмоциональная заторможенность, изоляция от эмоций и когнитивная проработка событий с целью совладания с тревогой и страхом [21].

Подобные действия по саморефлексии и созданию нарративов в интернет-пространстве послужили специфической для произошедшей космогенной катастрофы стратегией совладания, позволившей снизить уровень эмоциональной напряженности, обозначить свое место в произошедших событиях. Очевидно, что менее активное использование положительных, конструктивных стратегий совладания способствовало усилению психосоматических расстройств у студентов Челябинска. Непонимание того, что происходит в первые часы катастрофы, угнетающе воздействовало на уверенность в собственных силах и возможностях справиться с разворачивающейся ситуацией, усиливало мобилизационное напряжение, рождало негативные экспектации у очевидцев падения метеорита. Похожую картину описывают в своих исследованиях Т.Б. Мельницкая и Т.В. Белых, когда воздействие противоречивой информации, стихийное распространение слухов во время катастрофических событий (на примере Чернобыльской аварии) снижали защитные резервы организма, иногда до их полного ис-

тошения, а неумение населения бороться, незнание, как защититься от неблагоприятных факторов, способствовали возникновению невротических расстройств и психосоматических заболеваний [22. Т. 5. С. 11]. Обращение же к отрицательным стратегиям совладания, одинаково представленным как в студенческой выборке Челябинска, так и в аналогичной выборке Екатеринбурга, только усиливало негативные последствия от стресса.

Интересно, что у студентов Екатеринбурга как не пострадавшей от падения метеорита территории, демонстрирующих большую благополучность в сфере психического здоровья, именно активизация стратегий совладания напрямую или косвенно оказывала фасилитирующий эффект в отношении как психосоматических, так и фобических расстройств, а оценка космогенной угрозы непосредственно связывалась с развитием немотивированного страха. Можно предположить, что вариант совладания, выбранный очевидцами падения метеорита через изложение своих переживаний в разговорах, переписке, интернет-блогах, снижал уровень стресса и негативные последствия от катастрофы авторов нарративов, и наоборот, способствовал повышению уровня стресса тех, кто знакомился с ними (в частности, молодые жители Екатеринбурга). Известно, что распространение информации о катастрофе в СМИ и Интернете может только усугубить ситуацию, привлекая в группу травмированных не только участников событий, но и сторонних наблюдателей [23]. Просмотр информационных сообщений способствует идентификации наблюдателей с жертвами катастрофы. В своем воображении они становятся участниками событий, что формирует у них ощущение сопричастности к произошедшим событиям и повышает их невротизацию [24].

Для своевременного решения задач помощи и реабилитации пострадавшего населения (в том числе и студентов) необходима была организация системы профилактических и медико-санитарных мероприятий, которые оперативно разрабатывались и внедрялись областным центром медицины катастроф и другими социальными и лечебными учреждениями Челябинска и Челябинской области. В состав данной системы входили мероприятия по оказанию медицинской помощи и по обеспечению правовой защиты лиц, пострадавших от падения метеорита (материальное возмещение ущерба, социально-бытовая поддержка, медицинское обеспечение), консультации и лечение нарушений нервно-психической адаптации и контузионных поражений центральной нервной системы как последствия воздействия ударной волны [1]. Однако для повышения эффективности преодоления проблемы усиления нервно-психического напряжения у студентов, проживающих на пострадавших и не пострадавших территориях, и уменьшения риска возникновения невротических, психосоматических расстройств, посттравматического стресса целесообразно было также проведение психопрофилактики стрессовых расстройств (для предотвращения «стресс-возвращения») в рамках психологических служб вузов, консультативной и психотерапевтической работы по коррекции нарушений поведения студентов, проживающих на пострадавшей территории, мониторинг психологического состояния лиц, обратившихся за специализированной

помощью после падения метеорита (в течение года). Кроме того, в консультационной работе нуждались и молодые жители не пострадавшей от падения метеорита территории, для которых с целью снижения стрессового напряжения необходима была оперативная объективная информация о происходящем и его последствиях.

Выводы

1. Падение метеорита «Челябинск» оказало серьезное негативное воздействие на жителей пострадавшей от данной катастрофы территории. Несмотря на то, что число физически пострадавших от космогенного фактора было относительно невелико, психологическая травматизация населения приобрела масштабный массовый характер.

2. Студенты-очевидцы падения метеорита на осознанном уровне оценки не описывали данное событие как высокострессогенное для себя, тем не менее сами характеризовались более высоким уровнем выраженности элементов невротических расстройств, чем студенты, проживающие на не пострадавшей от космогенной катастрофы территории.

3. У студентов Челябинска после падения метеорита наблюдалось относительно менее интенсивное использование конструктивных стратегий совладания со стрессовой ситуацией по сравнению со студентами, проживающими на не пострадавшей от падения метеорита территории. В то же время ими были применены специфичные стратегии совладания в форме самодialogа и формирования и распространения нарративов с описанием собственных мыслей, переживаний и действий во время катастрофы.

4. Студенты Екатеринбурга как не пострадавшей от падения метеорита территории характеризовались более высокими показателями психического здоровья, тем не менее их совладающее поведение с использованием привычных стратегий не только не снижало уровень стресса, но и способствовало постепенному развитию невротических расстройств.

5. Для предотвращения негативных психологических последствий катастрофы (повышения нервно-психического напряжения, вероятности развития посттравматического стресса) на пострадавшей территории Челябинска в короткие сроки необходимо было организовать легкодоступные для широких масс населения пункты медико-психологической помощи пострадавшим (в которых вели прием психологи в тесном сотрудничестве с врачами-психиатрами), информационно-консультационные горячие линии для поддержки очевидцев падения метеорита. Для не пострадавших в катастрофе территорий в целях профилактики стресса целесообразно было организовать информационные горячие линии по предоставлению оперативных справок объективного характера.

Литература

1. Ребиков И.В., Левин А.М., Притчина Т.В., Комаров А.А., Лашенова В.А., Смагин Е.С. Ликвидация медико-санитарных последствий падения метеорита на территории Челябинской области // Медицина катастроф. 2013. № 2 (82). С. 57–58.

2. Кулькова Ж.Г., Кривулина Л.А., Кривулин Е.Н. Опыт психологического консультирования детей и их родителей, пострадавших во время чрезвычайной ситуации «падение Челябинского метеорита» // Актуальные проблемы возрастной наркологии и профилактика аддиктивных состояний : материалы Всерос. междисциплинар. науч.-практ. конференции, Челябинск, 14–15 ноября 2013 г. Челябинск : Изд-во ПИРС, 2013. С. 66–68.
3. Малинина Е.В., Пилявская О.И., Забозлаева И.В., Колмогорова В.В. Особенности клинической картины стрессовых расстройств у детей, пострадавших от падения метеорита в Челябинской области // Российский психиатрический журнал. 2014. № 3. С. 47–51.
4. Солдатова Е.Л., Шляпникова И.А., Гудкова И.В. Опыт организации работы по преодолению психологических последствий падения метеорита // Наука ЮУрГУ : материалы 65-й научной конференции. Челябинск, 2013. С. 58–61.
5. Захаров А. Космодромы – «ключ на старт» // Вокруг света. 2006. № 11 (2794). С. 28–38.
6. Кружкова О.В. Субъективная оценка стресс-факторов городской среды жителями больших российских городов с учетом гендерного признака // 6-я Рос. конф. по экологической психологии: тезисы. М. : Психологический институт РАО, 2012. С. 217–221.
7. Пивень Б.Н., Лещенко Л.В., Колесников Е.А., Золотухина Е.В., Катюшина Н.В., Кудрицкая В.А., Лемешев С.Н. Реакция на землетрясение населения города, расположенного в равнинной, считавшейся сейсмоопасной зоне // Российский психиатрический журнал. 2005. № 1. С. 52–57.
8. Байбурин А.Х., Мельчаков А.П., Байбурин Д.А., Иванов А.Е. О конструкционной безопасности строительных объектов и урбанизированных территорий в связи с космическими угрозами // Строительство уникальных зданий и сооружений. 2013. № 3(8). С. 37–45.
9. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition. Text Revision. American Psychiatric Association. 2013.
10. Compas B.E., Connor-Smith J.K., Saltzman H., Thomsen A.H. & Wadsworth M.E. Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research // Psychological Bulletin. 2001. No. 127. P. 87–127.
11. Lazarus R.S. Emotion and adaptation. London : Oxford University Press, 1991.
12. Vavrikova M. Contemporary trends in coping with stress research // Ceskoslovenska psychologie. 2013. No. 2(57). P. 134–143.
13. Shalev A.Y. Debriefing Following Traumatic Exposure // Individual and Community Responses to Trauma and Disaster: The Structure of Human Chaos. Cambridge : Cambridge University Press, 1994. P. 201–219.
14. Bekey I. Dealing with the threat to Earth from Asteroids and Comets. Paris : International Academy of Astronautics, 2009. 140 p.
15. Зубанова Л.Б. Событийная повседневность: хроники описания очевидцев падения метеорита в Челябинске // Социологические исследования. 2014. № 3. С. 113–119.
16. Inzlicht M., Kang S.K. Stereotype Threat Spillover: How Coping With Threats to Social Identity Affects Aggression, Eating, Decision Making, and Attention // Journal of Personality and Social Psychology. 2010. Vol. 99, No. 3. P. 467–481.
17. Вельтищев Д.Ю. Аффективная модель стрессовых расстройств: психическая травма, ядерный эффект и депрессивный спектр // Социальная и клиническая психиатрия. 2006. № 3. С. 104–108.
18. Генеральный рейтинг привлекательности городской среды проживания (обитания) по результатам деятельности за 2012 г. // Сайт Российского союза инженеров. URL: <http://www.российский-союз-инженеров.pф/generalnyy-reyting-kachestva-gorodskoy-sredy-prozhivaniya-obitaniya-po-rezultam-deyatelnosti-za-2012> (дата обращения: 22.08.2014).
19. Генеральный рейтинг привлекательности российских городов по результатам деятельности за 2011 // Сайт Российского союза инженеров. URL: <http://www.российский-союз-инженеров.pф/2-generalnyy-reyting-privlekatelnosti-rossiyskikh-gorodov-po-rezultam-deyatelnosti-za-2011> (дата обращения: 22.08.2014).

20. Убайдуллаева Р.Т. Метод «самодialogа» в исследовании менталитета студентов // Социологические исследования. 2013. № 3. С. 88–94.
21. Hodgkinson P.E., Stewart M. Coping with Catastrophe: A Handbook of Post-Disaster Psychosocial Aftercare. London ; New York : Routledge, 2006. 140 p.
22. Мельницкая Т.Б., Белых Т.В. Особенности копинг-поведения населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях России // Психологические исследования. 2012. Т. 5, № 24. С. 11. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 24.08.2014).
23. Kennedy C., Charlesworth A., Chen J.-Y. Disaster at a Distance: Impact of 9.11.01 Televised News Coverage on Mothers' and Children's Health // Journal of Pediatric Nursing. 2004. Vol. 19, No. 5. P. 329–339.
24. Chochinov H.M. Vicarious Grief and Response to Global Disasters // Lancet. 2005. No. 266. P. 697–698.

Поступила в редакцию 15.11.2015 г.; повторно 16.01.2016 г.; принята 21.01.2016 г.

Сведения об авторах:

КРУЖКОВА Ольга Владимировна, кандидат психологических наук, заведующая кафедрой акмеологии и менеджмента федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Уральский государственный педагогический университет» (Екатеринбург, Россия).

E-mail: galiat1@yandex.ru

КУБА Елена Андреевна, старший преподаватель кафедры специальной и клинической психологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Челябинский государственный университет» (Челябинск, Россия).

E-mail: cuba82@mail.ru

КРИВОШЕKOVA Марина Сергеевна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры профессионально ориентированного языкового образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Уральский государственный педагогический университет» (Екатеринбург, Россия)

E-mail: kmsolimp@mail.ru

COPING WITH COSMOGENIC THREAT ON THE EXAMPLE OF STUDENTS LIVING IN THE TERRITORY OF A METEORITE FALL

Siberian journal of psychology, 2016, 59, 45–61. DOI: 10.17223/17267080/59/4

Kruzhkova Olga V. Ural State Pedagogical University (Ekaterinburg, Russian Federation).

E-mail: galiat1@yandex.ru

Kuba Elena A. Chelyabinsk State University (Chelyabinsk, Russian Federation).

E-mail: cuba82@mail.ru

Krivoshchekova Marina S. Ural State Pedagogical University (Ekaterinburg, Russian Federation).

E-mail: kmsolimp@mail.ru

Keywords: coping; cosmogenic threat; stress; stress factors; neurotic disorders.

A cosmogenic disaster is a rare phenomenon but it is extremely destructive and dangerous for the inhabitants of the earth. Its impacts on man's mental well-being as a person who survived them or learnt about them have been poorly studied. Morning events on the 15th of February, 2013 in Chelyabinsk became the most mentioned in the news in mass media. The result of this cosmogenic disaster in Chelyabinsk and adjacent areas lead to a large-scale damage of glass- and load-bearing structures of buildings, and in addition, there were officially 1613 victims among the inhabitants of the city and suburbs. Basically the victims met damages associated with the impact of the shock wave. At the same time the effects of

psychological damage were much more serious. The victims showed acute reaction to stress and aggravation of neurotic (somatoform) and neurotic disorders, worsening feelings of fear, sleep disorders, the development of post-traumatic disorders. The aim of our study was to identify the distinctive features of the reaction of the students living in areas affected and not affected with the cosmogenic threat to a stressful situation related to the fall of the meteorite, and the assessment of the possibilities of coping with it. To achieve the objectives we conducted a research project among the students living in areas affected and not affected with meteorite ($n_1 = 74$; $n_2 = 111$) applying the questionnaire of stressors of urban environment (O.V. Kruzhkova, E.A. Kuba), the questionnaire of neurotic disorders (H.D. Hansgen, adaptation G.H. Bakirova), and the questionnaire "Overcoming the difficult life situations" (V. Jahnke, G. Erdmann, adaptation N.E. Vodopyanova). After the comparison of the data and modeling SEM it has been found out that the students-witnesses of the meteorite on a conscious level assessment did not describe the event as high stress level for themselves, however they expressed a higher level of neurotic disorders than people not affected by cosmogenic disaster. The students of Chelyabinsk after the fall of the meteorite showed relatively less intensive use of constructive coping strategies with a stressful situation, but at the same time they have been applied specific coping strategies in the form of self-dialogue and the formation and propagation of narratives describing their own thoughts, feelings, and actions during a disaster.

References

1. Rebikov, I.V., Levin, A.M., Pritchina, T.V., Komarov, A.A., Lashchenova, V.A. & Smagin, E.S. (2013) Likvidatsiya mediko-sanitarnykh posledstviy padeniya meteorita na territorii Chelyabinskoy oblasti [The elimination of the health consequences of meteorite fall in Chelyabinsk region]. *Meditsina katastrof*. 2 (82). pp. 57-58.
2. Kulkova, Zh.G., Krivulina, L.A. & Krivulin, E.N. (2013) [Counseling children and their parents affected during an emergency "The fall of the Chelyabinsk meteorite"]. *Aktual'nye problemy vozrastnoy narkologii i profilaktika addiktivnykh sostoyaniy* [Topical problems of age addiction and prevention of addictive states]. Proc. of the All-Russian Research Conference. Chelyabinsk, 14–15 November 2013. Chelyabinsk: PIRS. pp. 66-68. (In Russian).
3. Malinina, E.V., Pilyavskaya, O.I., Zabozaeva, I.V. & Kolmogorova, V.V. (2014) Clinical profile of stress disorders in children affected by the fall of the meteorite in the Chelyabinsk Region. *Rossiyskiy psikhiatricheskii zhurnal – Russian Journal of Psychiatry*. 3. pp. 47-51. (In Russian).
4. Soldatova, E.L., Shlyapnikova, I.A. & Gudkova, I.V. (2013) [The experience of working to overcome the psychological effects of the meteorite fall]. *Nauka YuUrGU* [Science in South Urals State University]. Proc. of the 65th Research Conference. Chelyabinsk. pp. 58-61. (In Russian).
5. Zakharov, A. (2006) Kosmodromy – "klyuch na start" [Spaceports – "key to start"]. *Vokrug sveta*. 11 (2794). pp. 28-38.
6. Kruzhkova, O.V. (2012) [The subjective assessment of stress factors among residents of large urban Russian cities, taking into account their gender]. *6-ya ros. konf. po ekologicheskoy psikhologii* [The Sixth Russian Conference of Ecopsychology]. Moscow: Psychological Institute RAO. pp. 217-221. (In Russian).
7. Piven, B.N., Leshchenko, L.V., Kolesnikov, E.A., Zolotukhina, E.V., Katyushina, N.V., Kudritskaya, V.A. & Lemeshev, S.N. (2005) Reaktsiya na zemletryasenie naseleniya goroda, raspolozhennogo v ravninnoy, schitavsheysya neseysmopasnoy zone [The response to the earthquake of the population of the city, located in the plains, formerly considered as a non-earthquake-prone zone]. *Rossiyskiy psikhiatricheskii zhurnal – Russian Journal of Psychiatry*. 1. pp. 52–57.
8. Bayburin, A.Kh., Melchakov, A.P., Bayburin, D.A. & Ivanov, A.E. (2013) Structural safety of buildings and urban areas due to the space threats. *Stroitel'stvo unikal'nykh zdaniy i sooruzheniy – Construction of Unique Buildings and Structures*. 3(8). pp. 37-45. (In Russian).

9. American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed.
10. Compas, B.E., Connor-Smith, J.K., Saltzman, H., Thomsen, A.H., & Wadsworth, M.E. (2001) Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*. 127. pp. 87-127. DOI: 10.1037//0033-2909.127.1.87
11. Lazarus, R.S. (1991) *Emotion and adaptation*. London: Oxford University Press.
12. Vavrikova, M. (2013) Contemporary trends in coping with stress research. *Ceskoslovenska psycholoie*. 2(57). pp. 134-143.
13. Shalev, A.Y. (1994) Debriefing Following Traumatic Exposure. In: Ursano, R.J., McCaughey, B.J. & Fullerton, C. (eds) *Individual and Community Responses to Trauma and Disaster: The Structure of Human Chaos*. Cambridge: Cambridge University Press. pp. 201-219.
14. Bekey, I. (2009) *Dealing with the threat to Earth from Asteroids and Comets*. Paris: International Academy of Astronautic.
15. Zubanova, L.B. (2014) Sobytiynaya povsednevnost': khroniki opisaniya ochevidtsev padeniya meteorita v Chelyabinske [Daily events: Chronicles of eyewitnesses describing the meteorite in Chelyabinsk]. *Sotsiologicheskie issledovaniya – Sociological Studies*. 3. pp. 113-119.
16. Inzlicht, M. & Kang, S.K. (2010) Stereotype Threat Spillover: How Coping With Threats to Social Identity Affects Aggression, Eating, Decision Making, and Attention. *Journal of Personality and Social Psychology*. 99(3). pp. 467-481. DOI: 10.1037/a0018951
17. Veltishchev, D.Yu. (2006) Affektivnaya model' stresovykh rasstroystv: psikhicheskaya travma, yadernyy effekt i depressivnyy spektr [Affective disorders in stress model: trauma, nuclear effect and depressive spectrum]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya*. 3. pp. 104-108.
18. Russian Union of Engineers. (2012) *General'nyy reyting privlekatel'nosti gorodskoy sredy prozhivaniya (obitaniya) po rezul'tatam deyatel'nosti za 2012 g.* [The rating of the attractiveness of the urban living environment (habitat) for 2012]. [Online] Available from: <http://www.rossiyskiy-soyuz-inzhenerov.rf/generalnyy-reyting-kachestva-gorodskoy-sredy-prozhivaniya-obitaniya-po-rezultatam-deyatelnosti-za-2012>. (Accessed: 22nd August 2014).
19. Russian Union of Engineers. (2011) *General'nyy reyting privlekatel'nosti rossiyskikh gorodov po rezul'tatam deyatel'nosti za 2011* [The rating of attractiveness of Russian cities for 2011]. [Online] Available from: <http://www.rossiyskiy-soyuz-inzhenerov.rf/2-generalnyy-reyting-privlekatelnosti-rossiyskikh-gorodov-po-rezultatam-deyatelnosti-za-2011>. (Accessed: 22nd August 2014).
20. Ubaydullaeva, R.T. (2013) Metod "samodialoga" v issledovanii mentaliteta studentov [The "self-dialogue" method in the study of students' mentality]. *Sotsiologicheskie issledovaniya – Sociological Studies*. 3. pp. 88-94.
21. Hodgkinson, P.E. & Stewart, M. (2006) *Coping with Catastrophe: A Handbook of Post-Disaster Psychosocial Aftercare*. London; New York: Routledge.
22. Melnitskaya, T.B. & Belykh, T.V. (2012) Osobennosti koping-povedeniya naseleniya, prozhivayushchego na radioaktivno zagryaznennykh territoriyakh Rossii [Peculiarities of coping behavior of the population living in the contaminated areas in Russia]. *Psikhologicheskie issledovaniya*. 5(24). p. 11.
23. Kennedy, C., Charlesworth, A. & Chen, J.-Y. (2004) Disaster at a Distance: Impact of 9.11.01 Televised News Coverage on Mothers' and Children's Health. *Journal of Pediatric Nursing*. 19(5). pp. 329-339. DOI: 10.1016/j.pedn.2004.09.003
24. Chochinov, H.M. (2005) Vicarious Grief and Response to Global Disasters. *Lancet*. 266. pp. 697-698. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67154-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67154-1)

Received 15.11.2015;

Revised 16.01.2016;

Accepted 21.01.2016

А.Ф. Ануфриев, В.И. Чмель

Московский педагогический государственный университет (Москва, Россия)

Представление о формировании неспецифических элементов диагностического поиска

Статья аргументирует важность изучения неспецифических элементов диагностического поиска (НЭДП). В ней описано экспериментальное исследование формирования НЭДП у студентов-психологов и дефектологов. Полученные результаты показали сходство в формировании НЭДП у двух выборок испытуемых. Выявленные элементы были также обнаружены в медицинской, технической и психологической диагностике при анализе эмпирических фактов. Полученные данные позволяют улучшить подготовку диагностов за счет формирования у них базовых ориентиров диагностического поиска.

Ключевые слова: *диагностическое мышление; неспецифические элементы диагностического поиска (НЭДП); носители близких направлений диагностики; психодиагностика; медицинская диагностика; техническая диагностика.*

Любая диагностическая деятельность, носящая поисковый характер (в отличие от ситуации, когда требуется только оценка, как при профориентации в психодиагностике, например), представляет собой ограниченную во времени и количестве альтернатив решения распознавательную деятельность, направленную на вскрытие «искомого» – причин определенного феноменологического состояния единичного объекта диагностики [1, 2]. Цель данной деятельности состоит в катamnестически подтвержденном ответе на вопрос о том, каковы причины определенного состояния объекта (зачастую не соответствующего норме). При решении задач поисковой диагностики реализуется сложный процесс диагностического мышления, направляющего и структурирующего диагностический процесс и представляющего собой гностический компонент диагностики, существующий наряду с семиотическим техническим и деонтологическим (когда объектом диагностики является человек) компонентами. Как вид практического мышления, оно развивается в практико-ориентированном контексте, в частности в разных видах профессиональной диагностической деятельности (медицинской, педагогической, психодиагностической, технической и т.д.). В каждом указанном виде диагностики диагностическое мышление сталкивается с определенным, отличным от других видов содержанием. Однако встает вопрос, а существует ли что-то неспецифическое, не зависящее от специфического предметного содержания в диагностическом мышлении (поиске)? В отличие от исследовательского мышления, направ-

ленного на получение нового знания, диагностическое стремится ориентироваться на уже имеющиеся данные, т.е. пребывает в определенной заданной реальности (круг заданных альтернатив), в которой необходимо найти нужное и абстрагироваться от второстепенного и лишнего [2]. Н.П. Локалова применительно к психологии выделяет следующие его черты, сопутствующие его поисковой функции: пространственность; дифференцированность–интегрированность знаний о внешних причинах и внутренних явлениях; системность и логико-каузальность [3]. Таким образом, познавательный характер поисковой диагностики опирается на двухуровневость своего объекта – феноменологический уровень детерминируется уровнем причинных оснований. Экспериментально установлено, что диагностическое мышление оказывает влияние на построение диагностического заключения [4]. Стоит также отметить, что описания эмпирических феноменов диагностического поиска в различных областях диагностики во многом совпадают ([4–8] и др.). В рамках каузального подхода в концепции решения задач отстаивается теоретическое положение о существовании общих оснований диагностической деятельности [2]. Все это высвечивает то, что в процессе овладения диагностической деятельностью постепенно формируются определенные неспецифические элементы диагностического мышления. Специальных исследований, посвященных изучению состава и характеристик неспецифических элементов диагностического поиска, не проводилось. В связи с этим в данной статье излагаются результаты эмпирического исследования, посвященного изучению процесса формирования неспецифических элементов диагностического поиска у носителей родственных видов деятельности, в которой присутствует психодиагностический компонент (студенты психологического и дефектологического факультетов). А также проводится сопоставление обнаруженных неспецифических элементов с эмпирическими фактами в различных областях диагностики.

Цель, гипотеза и задачи исследования

Цель указанного исследования заключалась в изучении особенностей формирования и состава неспецифических элементов диагностического поиска.

В исследовании проверялись две гипотезы:

1. У носителей близких видов деятельности, имеющей психодиагностический компонент, процесс формирования, проявление и состав неспецифических элементов диагностического поиска имеют сходство.

2. НЭДП встречаются в отдаленных друг от друга областях диагностики (психологическая, медицинская, техническая).

Перечень *задач* исследования включал следующие:

1. Краткий теоретический анализ понятия «диагностическое мышление» и его характеристик.

2. Проведение эмпирического исследования, направленного на формирование НЭДП, с помощью решения диагностических задач на тренажере «Диагностический поиск-2» (далее по тексту ДП-2).

3. Определение состава, особенностей формирования и характеристик НЭДП.

4. Поиск НЭДП в различных областях диагностики (психологическая, медицинская, техническая) с помощью анализа эмпирических фактов в соответствующих видах диагностики и сопоставления их с феноменами, выявленными при решении задач на ДП-2.

Методика исследования

Испытуемые. В данном эксперименте были задействованы 51 человек, студенты психологического (31 человек) и дефектологического (20 человек) факультетов (2-й и 3-й курс). Всего испытуемые решили 867 задач на тренажере ДП-2. Время работы одного испытуемого с тренажером варьировалось от 40 до 70 минут. Все испытуемые не имели практического опыта решения специально разработанных диагностических задач.

Используемые методы и аппаратура:

1. Экспериментальное исследование диагностического мышления с помощью тренажера ДП-2.

2. Математическая обработка данных: U-критерий Манна–Уитни; Критерий Колмогорова–Смирнова [9].

Описание тренажера ДП-2. Изначально прототип данного устройства («Диагностический поиск») был создан для исследования психологических аспектов мышления на материале технико-диагностической деятельности. В процессе его апробации выявилось, что при работе с ним вовлекается базовый спектр диагностических элементов, необходимых для любого вида диагностики (распознавательный характер деятельности, двухуровневость – переход от феноменологии к причинным основаниям, симптоматология отклонений и т.п.). Этапы работы с ним повторяют общие ступени диагностической деятельности (анамнез, гипотезы, их проверка, диагноз, катамнез). А значит, с помощью данного устройства можно формировать и оценивать диагностические навыки независимо от специфики деятельности [5, 10]. Поэтому данное устройство было использовано для формирования и изучения неспецифических элементов диагностического поиска у студентов, психологов и дефектологов, чья деятельность включает психодиагностический компонент. Оно было упрощено для того, чтобы при сохранении его диагностической специфики сделать работу с ним мобильной и ориентированной именно на формирование неспецифических диагностических элементов, а не на техническую диагностику. В частности, задачи, когда одновременно смещаются несколько разнородных элементов (например, и рамка, и пластина), испытуемым не давались. Кроме того, взамен отклонениям элементов устройства вправо и влево в данной модели присутствовала только норма и отклонение в одну сторону (подробнее см. ниже). Соответственно, цель тренажера, названного «Диагностический поиск 2» (ДП-2), сфокусировалась на формировании и изучении НЭДП.

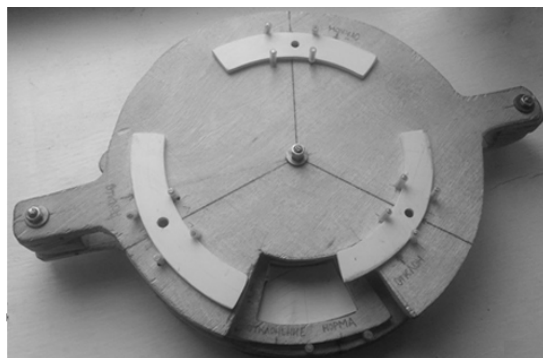


Рис. 1. Тренажер ДП-2

ДП-2 (рис. 1) состоит из трех дисков (диски 1 и 3 неподвижны, а диск 2 может вращаться и в процессе проставления точек имеет три положения, так как его окружность поделена лучами на три равные части). На подвижном диске 2 находятся три рамки (каждая из которых расположена в одной из трех долей стола), в которые закладываются бумажные заготовки трапециевидной формы (на рис. 1 стол находится в таком промежуточном положении, чтобы читатель мог видеть одну рамку и бумажную заготовку в ней). Как видно, каждая бумажная заготовка разделена на два сектора – правый считается нормой, а левый – отклонением от неё. На диске 1 устройства (сверху) находятся три пластины с прорезями, удаленными от центра окружности устройства в следующем порядке: 1-я прорезь (слева внизу) находится дальше всех от центра; 3-я прорезь (справа внизу) находится ближе всего к центру окружности; 2-я прорезь (сверху в середине) занимает среднее положение между 1-й и 3-й прорезями. За каждой прорезью жестко закреплен свой цвет, т.е. стержень, который через неё ставит точку на бумажные заготовки в различных положениях стола (1 – синий, 2 – зеленый, 3 – красный). В каждом из трех положений стола одновременно проставляются три точки – синяя, зеленая и красная. После обработки всех положений стола каждая из трех бумажек, находящихся в рамках, получает по три точки разного цвета. При нормальной работе устройства все бумажки получают точки в правой зоне. Однако так бывает не всегда. Суть устройства в том, что оно имеет подвижные элементы, способные принимать положение отклонения, в связи с чем одна или несколько точек на одной или более бумажных заготовках (следует помнить, что их три) не попадают в нормальное положение, а падают в левую зону указанной выше бумажной заготовки или заготовок. В качестве элементов, которые могут отклоняться, выступают пластинки первого диска, рамки с бумажными заготовками и сам стол (в любом из положений его можно поставить в нормальную или отклоненную зону). Стоит также отметить, что неполадки могут возникать в течение всего периода обработки (например, во всех трех положениях стола смещена любая из рамок) или только одного

или двух периодов (например, синяя пластинка смещена только в 1-м и 2-м положениях стола). Конечная цель заключается в нахождении причины (или причин) неполадки.

Специально для тренажера разработано 17 диагностических задач. Каждая задача представляла собой решение диагностических задач-головоломок на определение причины определенного распределения точек разного цвета. В эксперименте были задействованы следующие типы задач:

- задачи на простое отклонение рамки (одна из рамок отклонена в течение всего периода обработки или в 1, 2 и 3-м положениях стола);
- задачи на простое отклонение пластинки (одна из пластин отклонена в течение всего периода обработки);
- задачи на простое отклонение стола (смещение в один из моментов);
- задачи на простое смещение одной точки (причиной может быть одномоментное смещение рамки или пластинки);
- задачи на сложное отклонение рамки (две рамки отклонены в течение всего периода обработки);
- задачи на сложное отклонение пластинки (две пластинки отклонены в течение всего периода обработки);
- задачи на сложное отклонение стола (смещение в двух положениях);
- задачи на смещение двух точек в одном из положений (причиной может быть одновременное смещение двух рамок или двух пластинок);
- задача, в которой заложен полубраз (смещение пластинки в 1-м и 2-м положениях стола).

В процессе решения диагностических задач регистрировались следующие *показатели*:

- время решения каждой задачи;
- полнота этапов в диагностическом цикле;
- последовательность диагностических этапов;
- количество гипотез по каждой задаче;
- формальный перебор гипотез;
- наличие маловероятных гипотез;
- интуитивные неосознаваемые гипотезы;
- симультанные гипотезы;
- обоснование гипотез;
- фактическая правильность гипотезы;
- логическая правильность решения;
- проверка гипотез путем проставления точек;
- проверка гипотез путем манипулирования элементами устройства;
- проверка гипотез путем обращения к экспериментатору;
- количество точек при проверке гипотез;
- количество отклоненных элементов в гипотезе при её проверке;
- высказывания испытуемых по ходу решения задач.

Процедура проведения. Испытуемым вначале демонстрировали тренажер и подробно знакомили с инструкцией о его применении. Также

указывалось, что целью работы с тренажером являются актуализация и тренировка диагностических навыков, необходимых в любом виде диагностики, в том числе психологической. После знакомства с инструкцией и по ходу всего исследования испытуемые могли проводить любые манипуляции с тренажером (осмотр, смещение элементов, обработка деталей), они могли еще до решения задач сами провести полный цикл обработки, т.е. обработать три бумажные заготовки в трех положениях стола. Далее испытуемым последовательно предъявлялись 17 диагностических задач, в которых необходимо было найти верную причину отклонения. Предъявление задач было построено так: вначале предъявлялись по 2 задачи на различный тип простого отклонения в последовательности 2 на отклонение рамки, 2 на отклонение пластинки, 2 на отклонение стола и 2 на отклонение точки. Эти задачи называются простыми, так как в них четко представлено отклонение элемента. Далее шли 4 закрепляющие задачи на уже пройденные образы. И наконец, следующие 4 задачи (с 13-й по 16-ю), имели в основании усложненную неполадку. В последней, 17-й задаче, был дан полубраз. При решении данных задач испытуемые, выдвигая гипотезы, могли проверять их обработкой (смещать элементы и проставлять точки – все или несколько) или сразу запрашивать подтверждение или опровержение у экспериментатора. Результаты студентов-психологов и дефектологов после прохождения ими тренажера ДП-2 сравнивались между собой, и далее обнаруженные неспецифические элементы диагностического поиска теоретически сопоставлялись с эмпирическими фактами в различных областях диагностики (технической, медицинской, психологической).

Результаты выявления неспецифических элементов диагностического поиска у носителей близких видов деятельности

На основе проведенного анализа результатов были выделены следующие НЭДП:

1. *Содержательность.* Это ориентация на содержание диагностической деятельности. В рамках ДП-2 это ориентация на содержание условий задачи, на изменение расположения точек при смещении того или иного элемента устройства, обоснование гипотез, отсутствие формального перебора гипотез. При формировании содержательности происходит исчезновение случайных решений, данных без соответствующего подкрепления выводами, пусть не всегда верными (исключение в данном случае составляют интуитивные верные решения, возникающие с учетом ориентации на содержание, но не подкрепляемые выводами). Содержательности противопоставляется формальный перебор различных причин, когда идет обращение к экспериментатору с вопросом о правильности гипотезы сразу же после ее выдвижения без проверки обработкой (идет перебор элементов отклонения или положений стола, в котором отклонен элемент) и т.д. Обоснование гипотез при формальном переборе отсутствует.

2. *Этапность*. Это прохождение в оптимальной последовательности вначале всех диагностических этапов, а в последующем – возможность пропуска некоторых из них в ходе решения задач (например, симультанные верные решения), а в случае неверного решения возвращение к одному из предыдущих этапов с прохождением последующих для корректировки результатов диагностического поиска. Этапность противопоставляется неполноте или нарушению последовательности этапов в диагностическом цикле при неверном решении.

3. *Оперирование диагностическими образами*. Это умение оперировать сформированным образом определенного отклонения, который осознается испытуемым. Оперирование диагностическими образами противопоставляется поиску отклонения без знания его феноменологических признаков (решения, основанные на неверной аналогии; маловероятные решения).

4. *Фактическая правильность диагноза*. Это осознание в ситуации психологического барьера того, что логически возможная и эмпирически подтвержденная гипотеза может оказаться неверной. Формирование данного неспецифического элемента связано со столкновением с феноменом «неверия в логику», при котором наиболее вероятное решение, подтвержденное обработкой, оказывается ошибочным. Это порождает барьер, когда испытуемый какое-то время не может выдвинуть ни одной гипотезы (состояние «ступора»), восклицая, что это невозможно (он также может снова начать проверять опровергнутое решение обработкой). Успешное прохождение такого барьера единожды обеспечивает его исчезновение во всех последующих задачах. Иными словами, испытуемый в схожей ситуации мгновенно переходит к поиску нового решения. Фактической правильности диагноза противопоставляется фиксация на логически правильной и эмпирически подтвержденной, но фактически неверной причине.

5. *Экономичность диагноза*. Это осознание того, что в диагнозе предполагается небольшое количество причин. При работе с тренажером в экспериментальных задачах предполагалось не более двух элементов отклонения. Экономичности диагноза противопоставляется утяжеление диагноза (наличие в решении трех и более элементов отклонения).

Кривые научения при формировании НЭДП в двух группах испытуемых. Средние значения определенных аспектов решения 17 диагностических задач психологами и дефектологами представлены на трех графиках: кривая научения по времени решения задач (рис. 2), кривая по количеству гипотез (рис. 3) и кривая обработанных точек (проверка гипотез проводится путем простановки точек на тренажере) (рис. 4).

Анализ кривых говорит следующее. Все представленные парные графики имеют сходные показатели. Применение критерия Манна–Уитни показало, что нет значимых различий по времени решения, количеству гипотез и обработанным на тренажере точкам между психологами и дефектологами ($p \geq 0,810$ и $p \geq 0,214$ по «пиковым задачам») [9]. Применяется непараметрический критерий, так как не во всех задачах наблюдается нормальное распределение, к примеру, показатели графиков двух групп испы-

туемых по решению пиковых 1, 5, 6, 7, 11 и 13-й задач нормально распределены ($p \geq 0,109$), а во 2-й задаче показатель количества гипотез ненормально распределен у обеих выборок ($p \leq 0,001$).

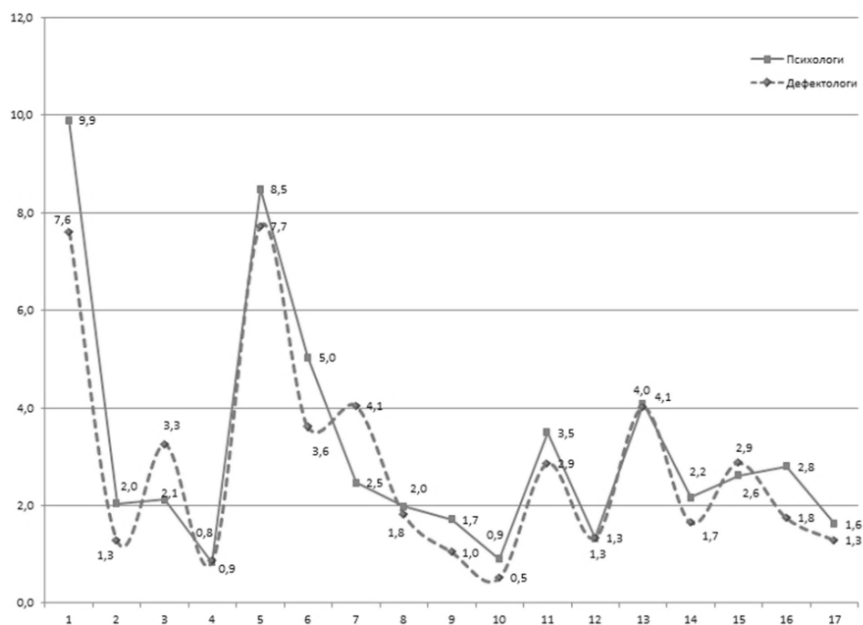


Рис. 2. Средние значения по времени решения 17 задач

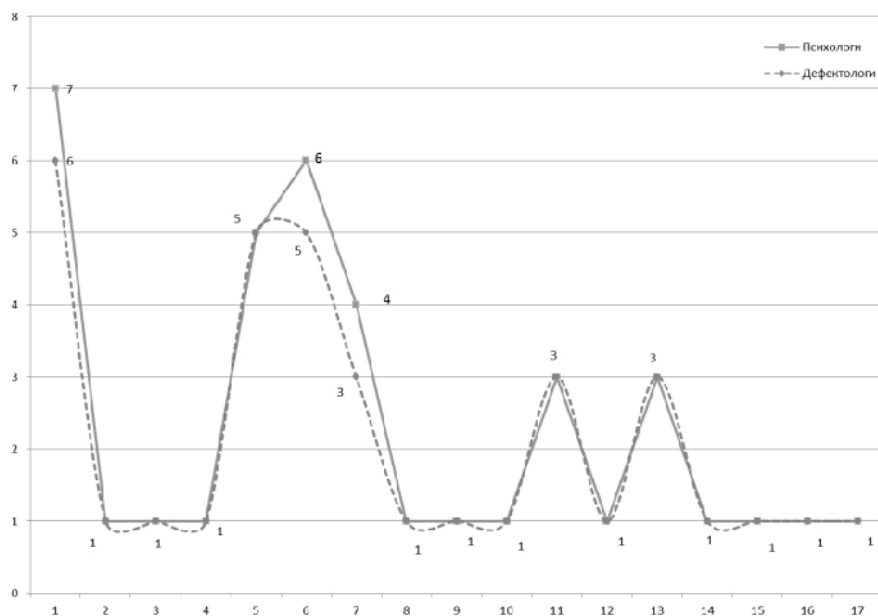


Рис. 3. Среднеарифметическое количество гипотез по 17 задачам

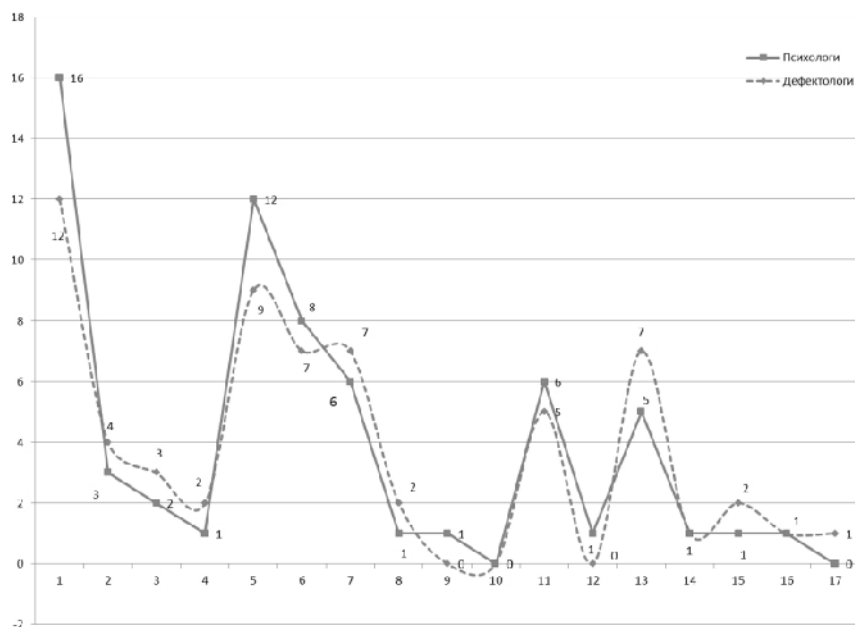


Рис. 4. Среднеарифметическое количество обработанных точек по 17 задачам

Наибольшую трудность по времени решения, большому количеству гипотез и обработанных точек вызвали 1-я вводная задача на отклонение рамки и 5-я задача на отклонение стола. В подгруппу менее трудных, но также графически выраженных по указанным показателям попали 6-я задача на отклонение стола, 7-я задача на отклонение одной точки, 11-я задача на отклонение стола и 13-я на усложненное отклонение стола. Все задачи (с 9-й по 12-ю) на закрепление образов имеют временные показатели меньше или равно (как в случае с 10-й задачей) времени, показанному на эти же образы (1–8-я задачи). Что касается задач, где усложнены образы (13–17-я), то здесь наблюдается следующая ситуация. 13-я задача на стол решается по времени чуть медленнее, чем 11-я задача на простой образ стола, однако на неё студентами-психологами затрачивается меньше времени, чем на 5-ю и 6-ю задачи. У студентов-дефектологов отличие в данном аспекте лишь в том, что 13-я задача решается быстрее, чем 5-я, но слегка медленнее, чем 6-я и 11-я (однако среднеарифметическое по 5, 6 и 11-й задачам на простое отклонение стола у обеих выборок больше, чем значения в усложненной 13-й задаче). Усложненная 14-я задача на отклоненную точку занимает меньше времени по сравнению с 7-й задачей и практически идентична по временным показателям 8-й задаче на простое отклонение точки как у психологов, так и у дефектологов. 14-я задача решается обеими выборками чуть дольше, чем 11-я задача, однако среднеарифметическое по 7, 8 и 12-й задачам на простое отклонение точки у студентов-дефектологов больше, чем временные значения в усложненной 14-

й задаче, а у студентов-психологов практически равное. Усложненная 15-я задача на отклонение пластинки занимает больше времени, чем решение простой 10-й задачи на тот же образ, однако 17-я задача, где дан лишь полубраз той же пластинки, решается и психологами, и дефектологами быстрее 15-й задачи и практически равна по времени решения 10-й. Среднеарифметическое по 3, 4 и 10-й задачам на простое отклонение пластинки у обеих выборок меньше, чем временные значения в усложненной 15-й задаче, однако практически равное по отношению к усложненной 17-й задаче. Усложненная 16-я задача на отклонение рамки решается немного дольше, чем 2-я и 9-я простые задачи на тот же образ, однако время решения значительно превосходит 1-ю задачу на все тот же образ и у психологов, и у дефектологов. Среднеарифметическое по 1, 2 и 9-й задачам на простое отклонение стола у обеих выборок больше, чем значения в усложненной 16-й задаче. Практически по всем контрольным (9–12-я) и усложненным задачам (13–17-я) показатели количества выдвигаемых гипотез и обработанных точек у всех испытуемых не превышают двух (исключение – 13-я и 11-я задачи на стол, но и здесь данные показатели ниже, чем в 5-й и 6-й задачах на отклонение стола, за исключением количества обработанных точек у дефектологов в 13-й задаче, равное показателям 6-й задачи). После 13-й задачи у всех испытуемых больше не встречается графических изломов. Несмотря на мелкие и незначимые расхождения по представленным показателям, графики (см. рис. 2–4) у студентов-психологов и дефектологов имеют сходный вид. Стоит также отметить, что после 14-й задачи количество гипотез достигает целой единицы (1,0), а до этого показатели по данному параметру приближались к единичным значениям, но не достигали их (на рис. 3 все показатели округлены до целых, поэтому данное явление не просматривается).

Формирование НЭДП в ходе решения диагностических задач в двух группах испытуемых.

Первые восемь задач на простые отклонения отдельных элементов. 1-я задача для испытуемых одновременно выступала и как задача на отклонение рамки, и как ознакомительная. На этом моменте отмечалось следующее. У испытуемых еще не было никаких образов отклонения элементов устройства. А так как 1-я задача на рамку представляется довольно трудной (рамки скрыты внутри устройства при простановке точек), можно было наблюдать феномен формального перебора различных вариантов отклонения как у психологов, так и у дефектологов (75% испытуемых психологов и дефектологов). Здесь испытуемые еще не понимали, что им необходимо делать, и старались за счет припоминания из инструкции элементов отклонения выдвинуть подряд (после отклонения гипотезы экспериментатором тут же выдвигалось другое неверное решение) различные, даже совершенно неподходящие варианты. Они еще не были ориентированы на содержательную сторону, иными словами, они не понимали, что им необходимо подробно ознакомиться с задачей, еще раз прочесть инструкцию, подробнее осмотреть тренажер и т.п. Примерно по истечении 4–

5 минут они приходили к выводу, что необходимо что-то изменить в логике их диагностического поиска. Они начинали сразу проводить обработку, т.е. простановку точек. Практически все испытуемые психологи и дефектологи проводили полную обработку, не смещая элементы, для создания образа нормы. Это важный поворотный момент, служащий отправной точкой к началу **формирования диагностических образов**. Кроме того, это подталкивало испытуемых к более подробному ознакомлению с инструкцией, с самой задачей, сопровождалось все это комментариями, помогающими им понять **содержательную сторону деятельности**. В частности, они часто проговаривают инструкцию вслух, потом говорят про отклонения точек, сличают его с инструкцией и т.п. Проблема здесь главным образом касалась того, что они то пытались перейти к анализу содержательной стороны деятельности, то опять начинали формально перебирать причины (50% испытуемых психологов и дефектологов). На этом этапе у всех испытуемых (как психологов, так и дефектологов) также наблюдались ошибочные гипотезы, которые не являлись формально подобранными, а скорее цеплялись за случайные или неверные аналогии или носили маловероятный характер и вовлекали множество элементов в отклонение. Все это отражало зачатки формирования **ориентации на содержание диагностической деятельности**. Наконец, испытуемые выдвигали верное решение, которое сначала могло утяжеляться дополнительными причинами, но после проведения проверки гипотезы обработкой все приходило в норму. Верность их решения чаще всего достигалась методом исключения за счет того, что многие неверные варианты были отклонены экспериментатором на стадии формального перебора. Стадия выдвижения гипотез на этом этапе работы только проходила становление, так как в основном испытуемые выдвигали очень общие гипотезы или пытались формально угадать решение. В 65% случаев наблюдались попытки выведения гипотезы из манипуляций с тренажером. Лишь под конец решения 1-й задачи испытуемые проходили полный цикл диагностических этапов. Фактически у испытуемых начинали закладываться первичные представления о **диагностической этапности**, которые, однако, еще не становились полноценным элементом их деятельности, так как диагностические этапы в дальнейшем соблюдались далеко не всегда (вплоть до 14-й задачи). В целом на уровне 1-й задачи возникали лишь зачатки указанных выше неспецифических элементов.

Что касается 2-й задачи, то лишь у 5% психологов и 5% дефектологов здесь могли наблюдаться трудности, связанные с попытками решить задачу формальным перебором, выдвижением маловероятных решений и т.п. Основная же часть испытуемых решала задачу путем осознания прямой аналогии с предыдущей задачей на такой же образ (поэтому на этом этапе затруднительно было говорить о формировании образа рамки или полноценной ориентации на содержание и т.п.).

3-я и 4-я задачи на отклонение пластинки у психологов и дефектологов усваивались лучше всего. Они уже с первого появления задачи такого типа (3-я задача) практически все решали её быстро, и в дальнейшем зада-

чи на данный образ не вызывали у них трудностей. Лишь 15% дефектологов и 15% психологов сталкивались с трудностями в решении данной задачи, когда наблюдался формальный перебор, нарушалась этапность, образ не опознавался. Однако все испытуемые либо указывали, что данные задачи им кажутся легкими, либо никак не комментировали их (для сравнения на уровне 5-й задачи все испытуемые указывали её как сложную). Любопытно отметить, что у испытывающих затруднения в решении на данном этапе не нарушалась **экономичность диагноза**, однако о полном формировании экономичности (к примеру, она сильно нарушалась в 5-й, 6-й задачах) можно было говорить лишь на уровне 14-й задачи. Это значит, что экономичность диагноза, вероятно, тесно связана с субъективной сложностью задачи (до момента сформированных образов), представленной в сознании испытуемых, а её полное формирование возможно лишь на уровне сформированности всех неспецифических элементов. У остальных же испытуемых быстрое усвоение образа пластинки сопровождалось комментариями о том, что данная задача очевидна и с учетом того, что отклонены три точки на разных деталях одного цвета, им быстро становилось ясно решение. На уровне 4-й задачи лишь у 5% испытуемых возникали указанные трудности. Иными словами, здесь сравнительно быстро формировалось умение **оперировать диагностическим образом** у большинства испытуемых. Роль этих задач (3-я и 4-я) довольно важная, так как они представлялись сравнительно легкими: пластинка – единственный элемент, который находится на поверхности в видимой части тренажера, поэтому после получения инструкции специфика его смещения практически сразу усваивалась. В связи с этим под действием данных задач многие испытуемые приобретали уверенность, что дальнейший процесс решения будет нетрудным. Испытуемые здесь практически не обращались к инструкции, а сама задача просматривалась бегло.

5-я задача на стол первоначально не вызывала у испытуемых опасений. Но сразу стоит отметить, что усвоение образа стола представлялось для испытуемых самым трудным (в дальнейшем необходимо увеличение количества задач на него). Дело в том, что сам образ стола более сложный, включающий три подобраза, так как комбинаторика в отклонении стола вызывает смещение трех разноцветных точек (по одной на каждой бумажной заготовке), в первом положении восходящее линейное отклонение, а во втором и третьем положениях – ломаное. Это подтверждается тем, что после решения 5-й задачи на стол в 6-й задаче на него же снова возникали трудности у многих испытуемых (70% психологов и 65% дефектологов). В 5-й задаче и у психологов, и у дефектологов сначала наблюдались попытки применить уже усвоенные образы (рамки и пластинки) (70% испытуемых). Однако решения выдвигались зачастую ошибочные и опирались на случайные аналогии, к примеру на отождествление положений стола и номеров рамок шло «застревание» на образе рамки и пластинки. Долгое время (5–6 минут) игнорировалось обращение к инструкции, а обращение к образу самой задачи носило крайне избирательный характер, диагности-

ческие этапы (феноменология) пропускались. Это приводило к формальному перебору у 60% испытуемых (и психологов, и дефектологов) (2–3 гипотезы). И только по истечении примерно 6 минут за счет обращения к феноменологии самой задачи и последовательного соблюдения этапов моделировалось отклонение стола (в целом дефектологи и психологи в 75% случаев выдвигали гипотезу о смещении либо трех рамок, либо трёх пластинок в одном положении стола). При отклонении его экспериментатором наблюдались упорные попытки проверить его и доказать правильность. А далее происходило сначала обращение к инструкции, а потом быстро выдвигалось правильное решение (большинство испытуемых в этот момент издавали эмоциональные возгласы, связанные с удивительной простотой данного решения). Здесь также нельзя было говорить о сформированности хотя бы одного неспецифического элемента. Подтверждением этому являлись особенности решения следующей, 6-й задачи.

В 6-й задаче вначале практически все испытуемые, поняв, что задача не из легких (зачастую они это озвучивали вслух), начинали механически выдвигать неподходящие решения (60% психологов и 65% дефектологов), диагностические этапы соблюдались хаотично. Многие испытуемые (как из числа тех, кто вначале занимался формальным перебором, так и тех, кто этого не делал) опять выдвигали решения, связанные с отклонением рамки или пластинки (85% испытуемых) и предпринимали попытки доказать их истинность (75% испытуемых). В результате испытуемые припоминали аналогию с предыдущей задачей и верно решали 6-ю (такое припоминание еще нельзя было рассматривать в качестве оперирования диагностическим образом, так как его крайне сложно было отделить от решения методом исключения опровергнутых вариантов).

7-я задача на отклонение одной точки – единственная из схожих, вызывавшая практически у всех испытуемых определённые трудности (80% испытуемых). Связано это с тем, что в ней заложены сразу две равновероятные причины (смещена либо пластинка, либо рамка в одном из положений стола). Цель такой задачи – сформировать образ, который предполагает отклонение либо рамки, либо пластинки, и вызвать осознание фактической правильности диагноза. Так как образ отклонения пластинки самый простой в усвоении, при отклонении одной точки выдвигается именно отклонение пластинки только в одном положении. Однако верным решением оказывается отклонение рамки в таком же положении. Когда экспериментатор объявляет испытуемым, что их ответ неверен, и психологи, и дефектологи, переставая верить логике, восклицали, что это невозможно. Иными словами, у них возник феномен «неверия в логику», который служит основой для возникновения неспецифического элемента, заключающего в себе **осознание фактической правильности диагноза**. После этого у испытуемых начинались попытки доказать через обработку опровергнутую гипотезу (иногда и не один раз) (80% испытуемых). Иногда (15%) выдвигалось решение, которое предполагало довольно запутанную комбинацию с вовлечением трех и более элементов, что было логически верным, однако

маловероятным и неэкономичным, или же возникал формальный перебор (40% испытуемых). Потом испытуемые замолкали и через некоторое время говорили, что первая выдвинутая гипотеза единственно верная, а далее о другом равновероятном решении. Выглядело это как восклицание испытуемого, что решение найдено, многие испытуемые отмечали, что уже были готовы отказаться от решения, но тут вдруг возник столь простой ответ. При схожих задачах (8, 12 и 14-я усложненная задача, где отклонены две точки на разных бумажных заготовках) данный барьер не возникал. Лишь в 15% случаев его преодоление достигалось на уровне 12-й задачи, в 10% – на уровне 14-й задачи, т.е. его переживание один раз создает благоприятные условия для непопадания в такую ситуацию вновь. Любопытно также отметить, что до преодоления барьера «неверия в логику» в задачах на другие образы (к примеру, на стол) были попытки проверить уже опровергнутую гипотезу еще раз, а после преодоления барьера такого не наблюдалось.

Последующие девять задач (четыре на закрепление образов отклонения отдельных элементов и пять усложненных задач). 9, 10, 11 и 12-я задачи на отклонение рамки, пластинки, стола и одной точки (причиной в данном случае является рамка) у большинства испытуемых (90% респондентов) не вызывали трудностей в решении. На этом этапе практически все испытуемые (85%) сформировали у себя фактическую правильность диагноза. На уровне данных задач наблюдался формальный перебор только у 5% испытуемых. Этапность на этом этапе нарушалась примерно у 10% испытуемых. То есть данные элементы имеют тенденцию формироваться быстрее остальных у большинства испытуемых. Отдельного внимания заслуживает тема формирования диагностических образов на уровне 9–12-й задач. Здесь решения 80% испытуемых носили интуитивный характер, т.е. не могли поясняться рационально. 9-ю задачу большинство испытуемых решали интуитивно. В 12-й задаче ими интуитивно (по опыту 7-й и 8-й задач) выдвигалось верное решение, связанное с отклонением рамки (более сложного для них элемента) в одном из положений, а не пластинки. В 11-й задаче наблюдалась следующая картина. Образ стола сразу не припоминался, и начинали выдвигаться логически возможные, но неверные решения (25% испытуемых). После этого (иногда на уровне второй гипотезы возникали подозрения на стол, но шла путаница в положениях) выдвигалось верное решение (у 85% испытуемых без рациональных пояснений, у 15% с рациональными пояснениями). В 10-й задаче на отклонение пластинки решение большинством испытуемых рационально пояснялось (85%). Важно отметить, что на уровне данной задачи решения, как правило, носили симультанный характер, т.е. давались мгновенно. Это связано с простотой (которую неоднократно отмечали сами испытуемые) задач на отклонение пластинки, т.е. её образ большинством испытуемых усваивался быстро, и это подталкивало их к симультанным ответам. В целом неспецифические элементы на уровне данных задач у большинства испытуемых были практически сформированы. Однако диагностические образы здесь еще проходили интуитивную стадию.

В 13-й задаче (усложненная на стол – он там отклонен в первом и втором положении) образ узнавался многими испытуемыми частично (75% испытуемых), однако решение затруднялось из-за утяжеления правильного ответа маловероятным симптомокомплексом (к примеру, в первом положении указывалось отклонение стола, а во втором – трех рамок и т.п.). То есть образ стола не формировался до конца (в дальнейшем следует увеличить число задач на отклонение стола). Как поясняли испытуемые, интуитивно им казалось, что решение самой задачи простое и экономичное и вовлекает лишь стол, но потом возникала мысль, что это уже довольно трудная задача и решение, скорее всего, соответствующее. Но эта ситуация обычно наблюдалась недолго (2–3 минуты), а далее возникал правильный ответ (перед ним могла быть небольшая путаница в положениях отклонения). Интуитивно заложенный образ, подталкиваемый тем, что все предыдущие задачи были экономичными в решении (после 13-й задачи экономичность не нарушалась всеми испытуемыми, а до этого её формирование носило скачкообразный характер), через определенный промежуток времени верно структурировался и актуализировался и у психологов, и у дефектологов. С 13-й задачи у всех испытуемых психологов и дефектологов начинали отмечаться комментарии относительно важности изучения как феноменологических данных, так и проверки своих гипотез обработкой (пусть даже без простановки точек, а путем манипуляций с тренажером или мысленно в уме).

Все задачи, начиная с 14-й, решались психологами и дефектологами (100% выборка) при условии *ориентации на содержание деятельности* (внимательный осмотр задачи, припоминание фактов из инструкции), соблюдения *оптимальной стратегии диагностических последовательных этапов*. Кроме того, во всех последующих задачах не возникало утяжеления диагноза (*признание его экономичности*), часто указывалось уже после верного решения на возможность других логических решений (в том числе и равновероятного в 14-й задаче) (*фактическая правильность*). Верные ответы выдвигались зачастую симультанно, однако далее большинство испытуемых последовательно и рационально поясняли ответ экспериментатору (зачастую они отмечали, что делали это для точности ответа) (*осознание образа*). То есть после 13-й задачи испытуемые перешли, выражаясь словами Д.С. Брунера [11], с интуитивных догадок к аналитическим (дискурсивным) объяснениям. Полное завершение формирования всех неспецифических элементов на одном уровне говорит о том, что они не являются строго изолированными друг от друга и по завершении формирования работают как единый механизм диагностического поиска.

Таким образом, представленные на рис. 2–4 кривые научения отразили схожие для студентов-психологов и дефектологов показатели, демонстрирующие эффективность диагностического поиска в процессе формирования НЭДП. А подробно рассмотренный далее ход решения задач выявил сходство в последовательности появления и формирования у двух групп испытуемых НЭДП. На двух группах испытуемых подтвердилась

первая гипотеза о том, что у носителей близких видов деятельности, имеющей психодиагностический компонент, процесс формирования и состав неспецифических элементов психодиагностического поиска также имеют сходство.

Неспецифические элементы диагностического поиска в различных областях диагностики.

Начать стоит с понятия **ориентации на содержание** диагностической деятельности. Подтверждением того, что в медицинской диагностике присутствует содержательность, служит изучение врачебных ошибок, связанных с недостаточным вниманием к содержанию феноменологии пациента (как самой симптоматики, так и анамнеза от больного). П.Ю. Мучник и Е.В. Снедков отмечают, что недооценка феноменологии и стремление объяснить симптоматику заболевания «привычным», «догматичным» для себя способом (недостаточное внимание к признакам и особенностям течения приступа и т.п.) приводят к искажению диагностического заключения, а именно к «гиподиагностике» [7. С. 35]. Характеризуя медицинскую диагностику, Л. Сандерс отмечает, что анализ содержания «истории пациента» крайне важен. Ведь даже маленький упущенный содержательный аспект может привести к постановке неверного диагноза [12]. Как отмечают в исследовании диагностического мышления врача Л.М. Бедрин и Л.П. Урванцев, зачастую специалист, уверенный в правильном ответе, перестает ориентироваться на содержание деятельности, в частности, им игнорируется информация, явно противоречащая гипотезе. Нередко диагностический поиск у врачей из-за слишком напряжённой работы искажается, гипотезы становятся слишком общими, а ориентация на жалобы и историю пациента снижается [8]. В психодиагностике наличие содержательности подтверждается исследованиями диагностических ошибок А.Н. Рыжковой, когда недостаточный анализ феноменологических данных приводил к ложному или неполному диагностическому заключению [4]. В исследованиях психологических аспектов деятельности наладчиков станков у начинающих наладчиков и инженеров, которые данные станки проектировали, наблюдалось уже описанное в статье явление формального перебора различных причин отклонения, что вызывало дополнительные временные затраты на постановку верного диагноза фактически вслепую [5]. В исследовании психологических аспектов постановки технического диагноза Р.Т. Сверчковой рассматривается явление, когда некоторые испытуемые при поиске неисправностей в качестве причин определенного состояния выдвигали варианты, нелогичные даже с позиций их собственного практического опыта. Те же испытуемые, которые старались придерживаться ориентации на содержание задачи и свой прошлый опыт, выдвигали логически верные гипотезы, а также старались не допускать противоречий между ними [6].

Следующий неспецифический элемент – **диагностический образ отклонения**, оперирование с которым обеспечивает оптимизацию и рациональность диагностическому мышлению [2]. Доказательством существо-

вания понятия образа отклонения в технической, медицинской и психологической диагностике служит наличие в них классификаций определенных феноменологических аспектов, связанных с определенными нарушениями. Применительно к технической диагностике Р.Х. Хасанов определяет понятие «техническое диагностирование» как «раздел эксплуатационной науки, в котором изучаются, устанавливаются и классифицируются отказы и неисправности агрегатов и узлов и симптомы этих отказов и неисправностей, а также разрабатываются методы и средства для их выявления с целью определения необходимых профилактических и ремонтных воздействий на объект» [13. С. 103]. Иными словами, в целях прогнозирования и немедленного устранения различных форм проявления неисправностей они должны быть заранее четко классифицированы в соответствии с определенными причинами [14]. Такая классификация для начинающего специалиста предстаёт материалом, который необходимо усвоить для успешного решения диагностических задач, а для опытного – как усвоенные образы, с помощью которых своевременно решаются возникшие проблемы. При исследовании психологических аспектов деятельности наладчиков станков выяснилось, что в процессе решения диагностических задач у испытуемых формируются образы отклонений, что оптимизирует их деятельность [5]. Применительно к медицинской диагностике в качестве образа отклонения выступает классификация болезней десятого пересмотра, к примеру классификация болезней внутренних органов [15]. П.М. Стаут отмечает, что при обучении студентов особенностям дифференциальной медицинской диагностики у них должны постепенно усваиваться (применительно к определённой симптоматике) разные подходы, в которые заключены свои образы – анатомические, патофизиологические или эпидемиологические, это сделает деятельность будущих специалистов точной и оптимизированной [16]. Причем применительно к медицинской диагностике, исходя из исследований диагностического мышления врача Л.М. Бедриным и Л.П. Урванцевым, у врача могут формироваться не только образы, опирающиеся на научные классификации, но и образы (не всегда верные), опирающиеся на вероятные связи, основанные на опыте деятельности. Примерами таких образов могут выступать установки «злокачественные опухоли редко встречаются у молодых пациентов», «у пожилых людей часто бывает атеросклероз» и т.д. Поэтому в формировании любого диагностического образа важно, чтобы в мышлении врача выражение «часто» никогда не трансформировалось во «всегда» [8]. Именно поэтому, как пишут И.В. Осипов и П.В. Копнин, мышление опытного врача всегда проходит две стадии: «нозологическую» (напрямую связанную с диагностическим образом) и «идеографическую» (здесь уже играет важную роль неспецифический элемент содержательности) [17]. Стоит также отметить, что гипотезы врача проходят оценку по степени вероятности [8]. Если проводить аналогию с психодиагностикой, то здесь ситуация совершенно такая же: формирование диагностических образов тесно связано с использованием специфических диагностических средств (типичные запросы и их вероят-

ные причины, схемы детерминации и т.п.). В исследовании С.В. Вахрушева было доказано, что «готовые» диагностические образы повышают эффективность диагностического поиска за счет снижения трудоемкости в постановке диагноза, которая без диагностических образов превращается в исследовательскую деятельность [18]. И это совершенно не исключает поиска идеографического компонента в конкретном практическом случае, однако на начальном этапе работы упор все же делается в сторону типичного нарушения [2]. Без знания классификации диагностических образов любой процесс диагностики превращается в трудоемкое, идеографическое исследование, сопоставимое с возникновением новой болезни в медицине, новой непредвиденной неполадки в технике, нового ранее не изученного психологического состояния [2].

Далее стоит подробнее остановиться на таком неспецифическом элементе, **как этапность**. Он тесно связан с полной стратегией диагностического процесса. Доказательством существования данного элемента в медицинской и технической диагностике служит тот факт, что описание основных диагностических этапов в них схожее [5, 13, 19, 20]. Основные этапы предполагают феноменологию – выдвижение гипотез – их проверку – диагноз – меры по возвращению объекта в нормальное состояние, проверка диагноза по результатам их применения и прогнозирование. Говоря о пропуске этапов на начальном этапе работы, стоит привести тот факт, что в медицинской диагностике пропуск этапа проверки гипотез зачастую вызывает искаженной установкой врача на изначальную «типичность» диагностической задачи, что ведет к ложному диагнозу [8]. В психодиагностике аналогичная ситуация ведёт к неверному диагностическому заключению, так как зачастую психолог может быть уверен в правильности своей гипотезы, но начав проверять её имеющимся психодиагностическим инструментарием, вдруг осознать ложность своих предположений [2, 6]. Стоит отметить, что осознание эффективности и умение грамотно использовать стратегию прохождения полного диагностического цикла у различных специалистов неодинаковое. Эмпирически это было доказано в исследовании С.Н. Костроминой, посвященном изучению стратегий диагностического мышления при решении психодиагностических задач учителями и психологами [19]. Здесь психологи успешнее решали психодиагностические задачи, так как проводили полный диагностический цикл, в отличие от учителей, пропускающих этап выдвижения гипотез, что делало решение диагностической задачи более трудоемким. Это говорит о том, что на использование стратегии полного диагностического цикла влияет не только опыт деятельности, но и особенности развития неспецифического элемента этапности.

Теперь необходимо остановиться на неспецифическом элементе **фактической правильности диагноза**. Фактическая правильность диагноза означает ориентацию на действительную причину в противовес логически возможным причинам, которые могут подтвердиться при проверке. Анализ данного барьера показывает, что он неспецифичен для диагностики в целом. В частности, при изучении психологических аспектов технико-

диагностической деятельности фактически возникал феномен «неверия в логику» (тогда он специально не изучался) у начинающих наладчиков станков [5]. В медицинской диагностике наличие данного элемента (фактической правильности диагноза) обосновывается через экспериментально изученное явление «игнорирование двойной патологии», когда одна из вероятных гипотез подтверждается, а от второй гипотезы происходит отказ. В медицинской диагностике также может наблюдаться явление, когда врач начинает «притягивать» к выдвинутой гипотезе (которая может быть логически верной) её подтверждение, идет «подгон» полученных результатов обследования к определенному диагнозу [8]. Говоря о психодиагностике, стоит отметить, что тут, в практической деятельности, специалист должен найти фактически действующую причину определенного феноменологического состояния объекта, а не просто вероятную, логически допустимую, которая может подтвердиться, к примеру, определенной диагностической методикой. В психодиагностике фактическая правильность диагноза (как и его экономичность) относится к важнейшим принципам, которые должны выполняться как при решении диагностических задач, так и при моделировании диагностической деятельности, основанном на реальном диагностическом случае [2].

Наконец, необходимо оговориться относительно неспецифического элемента *экономичности диагноза*. Он является результатом постепенного формирования установки диагноста на то, что, как правило, причиной отклонения является небольшое количество причин. В технической диагностике подтверждением наличия экономичности диагноза служит анализ психологических аспектов работы наладчиков, когда опытные наладчики ориентировались на экономичное количество причин отклонения, в то время как начинающие стремились утяжелить диагноз неверными или маловероятными причинами [5]. В медицинской диагностике наличие данного элемента подтверждается в исследованиях диагностического мышления врача. Л.М. Бедрин и Л.П. Урванцев описывают диагностический процесс так: вначале врач извлекает из своей памяти наиболее вероятные диагностические гипотезы (не более 7), далее начинается их упорядочивание в соответствии с феноменологией (обычно их количество уже падает до 2–5), а затем они проверяются (в случае их неверности идет откат на начальный этап). Избыточное же количество гипотез ведет к перегрузке оперативной памяти и искажает диагностический поиск (падают его прицельность и точность) [8]. П.Ю. Мучник и Е.В. Снедков, анализируя врачебные ошибки при диагностике эндогенных психозов, отмечают, что нередко «утяжеление нозологического диагноза» не подкрепляется убедительными аргументами [7. С. 36]. В психодиагностике экономичность диагноза относится к важнейшим принципам, которые должны выполняться как при решении диагностических задач, так и при моделировании диагностической деятельности, основанном на реальном диагностическом случае [2].

Таким образом, описанные и сопоставленные феномены из различных областей диагностики подтверждают вторую гипотезу о том, что

НЭДП возможно обнаружить в различных отдаленных друг от друга областях диагностики (психологической, медицинской, технической).

Закключение и выводы. В результате проведенной работы обнаружено существование неспецифических элементов диагностического поиска (НЭДП), определить которые можно как элементы, которые формируются и проявляются в различных видах поисковой диагностической деятельности и оказывают влияние на её протекание и результативность. Они структурируют диагностический поиск, являясь его ориентировочной основой в различных видах деятельности, имеющих диагностический компонент, независимо от предметного содержания. Без них (а значит, без диагностического мышления) диагностическая деятельность превращается в формальный перебор причин отклонения. Выделенные элементы тесно связаны с определенными диагностическими ошибками и феноменами, являющимися следствием несформированности элементов (утяжеление диагноза, фиксация на логически верной, но фактически неверной причине и т.п.) или необходимым условием в формировании элементов (феномен «неверия в логику»). Следовательно, неспецифические элементы управляют вовлеченностью в диагностический процесс других диагностических компонентов – семиотического, технического. Состав НЭДП предстает в виде таких элементов, как ориентация на содержание деятельности (содержательность), соблюдение полного диагностического цикла (этапность), оперирование диагностическими образами, в которых заложен образ соответствия феноменологических параметров определенной причине (причинам), осознание фактической правильности и экономичности диагноза. НЭДП можно формировать и изучать. Схожесть формирования и проявления описанных неспецифических диагностических элементов у студентов-психологов и дефектологов, а также их наличие в разных областях диагностики говорят о том, что независимо от специфики диагностическая деятельность имеет свои определенные алгоритмы и механизмы, т.е. неспецифические элементы, отражающие существенные признаки диагностического поиска. При развитии навыков диагностического мышления (и его неспецифических элементов) совершенствуется гностический компонент диагностики, который при взаимодействии с конкретным семиотическим содержанием создает мощный диагностический потенциал в различных видах деятельности. Далее перспективным представляется экспериментальное изучение особенностей влияния НЭДП на различные частные виды диагностики.

Литература

1. Ануфриев А.Ф. Виды диагностических задач психолога // Инициативы XXI века. 2014. № 1. С. 42–44.
2. Ануфриев А.Ф. Психодиагностика: основы решения диагностических задач. М. : Ось-89, 2012. 144 с.
3. Локалова Н.П. Специфика профессионального мышления психологов и пути его формирования у студентов // Вестник МГОПУ. Сер. Психологические науки. 2005. № 3. С. 1–9.

4. Рыжкова А.Н. Типичные ошибки при решении психодиагностических задач : дис. ... канд. психол. наук. М., 2010. 193 с.
5. Ануфриев А.Ф. Экспериментальное исследование свойств ориентировочной основы действия при решении диагностических задач : дис. ... канд. психол. наук. М., 1978. 195 с.
6. Сверчкова Р.Т. Психологический анализ процесса постановки технического диагноза : автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1976. 24 с.
7. Мучник П.Ю., Снедков Е.В. Типичные врачебные ошибки в дифференциальной диагностике эндогенных психозов // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2014. № 4 (24). С. 43–48.
8. Бедрин Л.М., Урванцев Л.П. Психология и деонтология в работе врача. Ярославль : ЯрГУ, 1988. 80 с.
9. Бююль А., Цёфель П. SPSS: искусство обработки информации. Анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей. СПб. : ООО ДиаСофтЮп, 2005. 608 с.
10. Ануфриев А.Ф. Устройство для лабораторного исследования технико-диагностической деятельности // Вопросы психологии. 1981. № 5. С. 143–145.
11. Брунер Д.С. Психология познания. За пределами непосредственной информации / пер. с англ. М. : Прогресс, 1977. 413 с.
12. Sanders L. Every Patient Tells a Story: Medical Mysteries and the Art of Diagnosis. Boston : Broadway Books (Inc.), 2009. 388 p.
13. Хасанов Р.Х. Основы технической эксплуатации автомобилей : учеб. пособие. Оренбург : ГОУ ОГУ, 2003. 193 с.
14. Кобзов Д.Ю. и др. Об этапах технического диагностирования // Системы. Методы. Технологии. 2014. № 4(24). С. 43–48.
15. Международная классификация болезней внутренних органов. Десятый пересмотр: МКБ-10: Всемирная организация здравоохранения. Курск : КГМУ: ГУИПП «Курск», 1999. 142 с.
16. Stuyt P.M.J. et al. Why don't medical textbooks teach? The lack of logic in the differential diagnosis // The journal of medicine. 2003. Vol. 61. P. 383–387.
17. Осипов И.В., Копнин П.В. Основные вопросы теории диагноза. Томск, 1962. 190 с.
18. Вахрушев С.В. Психодиагностика трудностей в обучении учителями начальных классов : дис. ... канд. психол. наук. М., 1996. 160 с.
19. Костромина С.Н. Исследование процесса решения психодиагностических задач практическим психологом : дис. ... канд. психол. наук. М., 1997. 251 с.
20. Ластед Л. Введение в проблему принятия решений в медицине. М. : Мир, 1971. 232 с.

Поступила в редакцию 15.09.2015 г.; повторно 02.11.2015 г.; принята 08.02.2016 г.

Сведения об авторах:

АНУФРИЕВ Александр Федорович, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры психологии труда и психологического консультирования факультета педагогики и психологии Московского педагогического государственного университета (Москва, Россия).

E-mail: alexfedo6@yandex.ru

ЧМЕЛЬ Виктор Иванович, аспирант кафедры психологии труда и психологического консультирования факультета педагогики и психологии Московского педагогического государственного университета (Москва, Россия).

E-mail: rent32@rambler.ru

THE CONCEPTION OF FORMING THE GENERAL ELEMENTS OF THE DIAGNOSTIC SEARCH

Siberian journal of psychology, 2016, 59, 62–84. DOI: 10.17223/17267080/59/5

Anufriev Alexander F., Chmel Victor I. Moscow State University of Education (Moscow, Russian Federation).

E-mail: alexfedo6@yandex.ru; rent32@rambler.ru

Keywords: diagnostic thinking; general components of diagnostic search (NEODS); subjects of relation branches of diagnostics; psychological diagnostics; medicine diagnostic; technical diagnostic.

This article argues the importance of researching non-specific elements of diagnostic search (NEODS). The purpose of this search was connected with researching of NEODS, which may manifest itself in different particular kinds of diagnostic. The basic task of this article was connected with forming and researching of NEODS among the students of near future professions, assumed diagnostic component (psychologists and defectologists). This task was achieved by means of a trainer “Diagnostic search-2” (DS-2). Approbation of DS-2 displayed that diagnostic work with it involves basic general diagnostic skills (typical strategies of diagnostic thinking, conception about two-level object of diagnostics etc.). In our research two groups of students were solving diagnostic tasks-puzzles, which implied finding the cause of certain dispersion of dots. We must note that formerly all mentioned students do not have experience in solving specially organized diagnostic tasks in any particular kind of diagnostics. After analysis and comparison of information received from solving tasks by test subject on DS-2, which included using strategies of thinking and typical diagnostic errors, graphical data about time of solving tasks, number of hypothesis, emerging barriers, etc., interpreted results of this experiment have demonstrated similar forming and actualization of diagnostic skills (NEODS) among the group of examinees. We found out the following NEODS: 1. Orientation on content of diagnostic task; 2. Tendency to optimal diagnostic stage; 3. Operation of diagnostic images; 4. Set to actual correctness of diagnoses; 5. Set to efficiency of diagnoses. We also demonstrate that without non-specific elements, diagnostic search turns to formal enumeration of different causes of deviation. Further comparison of revealed phenomena with empirical facts in medicine, technical and psychological diagnostics find out NEODS in these kinds of diagnostic. It shows the fact, that diagnostic search includes some non-specific components, which may influence on its process and productivity. NEODS illuminate the basic landmarks of diagnostic search. The performed research shows that non-specific elements of diagnostic search could be formed and simultaneously could be studied. The finding of this research could improve preparation process of diagnosticians through forming in them basics guides of diagnostic search. Further research projects could be connected with impact of NEODS on different kinds of diagnostics.

References

1. Anufriev, A.F. (2014) Types of diagnostic tasks for a psychologist. *Initiativy XXI veka*. 1. pp. 42-44. (In Russian).
2. Anufriev, A.F. (2012) *Psikhodiagnostika: osnovy resheniya diagnosticheskikh zadach* [Psychodiagnostic: Fundamentals of solutions of diagnostic tasks]. Moscow: Os'-89.
3. Lokalova, N.P. (2005) Spetsifika professional'nogo myshleniya psikhologov i puti ego formirovaniya u studentov [Specificity of professional thinking of psychologists and the way of its formation at students]. *Vestnik MGOPU. Ser. Psikhologicheskie nauki*. 3. pp. 1-9.
4. Ryzhkova, A.N. (2010) *Tipichnye oshibki pri reshenii psikhodiagnosticheskikh zadach* [Common errors in dealing with psychological problems]. Psychology Cand. Diss. Moscow.
5. Anufriev, A.F. (1978) *Eksperimental'noe issledovanie svoystv orientirovochnoy osnovy deystviya pri reshenii diagnosticheskikh zadach* [An experimental study of the properties

- of a rough basis of action for solving diagnostic problems]. Psychology Cand. Diss. Moscow.
6. Sverchkova, R.T. (1976) *Psikhologicheskiy analiz protsessa postanovki tekhnicheskogo diagnoza* [The psychological analysis of the process of setting technical diagnosis]. Abstract of Psychology Cand. Diss. Moscow.
 7. Muchnik, P.Yu & Snedkov, E.V. (2013) The study of differential diagnosis of endogenous mental disorders in hospital practice. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii – V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2. pp. 43–48. (In Russian).
 8. Bedrin, L.M. & Urvantsev, L.P. (1988) *Psikhologiya i deontologiya v rabote vracha* [Psychology and deontology in the work of a doctor]. Yaroslavl': Yaroslavl State University.
 9. Byuyul', A. & Tsëfel, P. (2005) *SPSS: iskusstvo obrabotki informatsii. Analiz statisticheskikh dannykh i vosstanovlenie skrytykh zakonomernostey* [SPSS: data processing art. The analysis of statistical data and restoring hidden patterns]. St. Petersburg: OOO Di-aSoftYup.
 10. Anufriev, A.F. (1981) *Ustroystvo dlya laboratornogo issledovaniya tekhnodiagnosticheskoy deyatel'nosti* [The device for laboratory research of technical diagnostic activities]. *Voprosy psikhologii*. 5. pp. 143–145.
 11. Bruner, D.S. (1977) *Psikhologiya poznaniya. Za predelami neposredstvennoy informatsii* [Psychology of cognition. Beyond the immediate information]. Translated from English. Moscow: Progress.
 12. Sanders, L. (2009) *Every Patient Tells a Story: Medical Mysteries and the Art of Diagnosis*. Boston: Broadway Books (Inc.).
 13. Khasanov, R.Kh. (2003) *Osnovy tekhnicheskoy ekspluatatsii avtomobiley* [Bases of technical operation of automobiles]. Orenburg: GOU OGU.
 14. Kobzov, D.Yu., Zhmurov, V.V., Kobzova, I.O., Lipetsky, V.I. & Trofimov, A.A. (2014) Stages of technical diagnosing. *Sistemy. Metody. Tekhnologii – Systems. Methods. Technologies*. 4(24). pp. 43–48. (In Russian).
 15. WHO. (1999) *Mezhdunarodnaya klassifikatsiya bolezney vnutrennikh organov. Desyatyy peresmotr: MKB-10: Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya* [International classification of diseases of internal organs. Tenth Revision: ICD-10: The World Health Organization]. Kursk: KGMU: GUIPP Kursk.
 16. Stuyt, P.M.J., de Vries Robbé P.F., & van der Meer, J.W. (2003) Why don't medical textbooks teach? The lack of logic in the differential diagnosis. *The Journal of Medicine*. 61. pp. 383–387.
 17. Osipov, I.V. & Kopnin, P.V. (1962) *Osnovnye voprosy teorii diagnoza* [The main issues of diagnosis theory]. Tomsk: Tomsk State University.
 18. Vakhrushev, S.V. (1996) *Psikhodiagnostika trudnostey v obuchenii uchitelyami nachal'nykh klassov* [Psychodiagnosics of difficulties in training primary school teachers]. Psychology Cand. Diss. Moscow.
 19. Kostromina, S.N. (1997) *Issledovanie protsessa resheniya psikhodiagnosticheskikh zadach prakticheskim psikhologom* [Investigation of psychodiagnostic task solutions by a practical psychologist]. Psychology Cand. Diss. Moscow.
 20. Lasted, L. (1971) *Vvedenie v problemu prinyatiya resheniy v meditsine* [Introduction to the decision-making problem in medicine]. Moscow: Mir.

Received 15.09.2015;

Revised 02.11.2015;

Accepted 08.02.2016

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

УДК 159.923.2:616.89-008.441.13

DOI: 10.17223/17267080/59/6

Д.Г. Дьяков, Н.Н. Жук, Е.С. Малаховская

*Белорусский государственный педагогический университет им. Максима Танка
(Минск, Республика Беларусь)*

Самоидентификация у лиц, страдающих психическими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ разного типа: компаративный анализ

Исследование выполнено в рамках научной темы кафедры методологии и методов психологических исследований «Методологические основания современных психологических исследований: теории, методы и эвристический потенциал» (2011–2015).

В статье представлены результаты исследования самоидентификации у лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами, возникшими вследствие употребления психоактивных веществ, осуществленного при помощи экспериментальной методики, направленной на изучение сформированности функциональных блоков этого процесса. Показано, что функциональная структура самоидентификации лиц, зависящих от употребления психоактивных веществ, обнаруживает существенные количественные и качественные особенности по сравнению со структурой этого процесса в норме.

Ключевые слова: самоидентификация; идентификационный конструкт; метаидентификационный конструкт; психические и поведенческие расстройства.

Введение

Проблема идентичности является одной из наиболее обсуждаемых в современной психологии. В последнее время этой проблемой активно занимались психологи самых разных психологических направлений: Х. Тэджфел, Дж. Тернер, Г. Брейкуэлл, Дж. Марсиа, И. Гоффман, М. Синирилла, А.В. Визигина, Н.Л. Иванова, М.А. Лаппо, О.В. Лукьянов и др. Феноменология искаженного формирования идентичности также в последнее время активно перемещается в фокус внимания исследователей. Особенно актуальной эта проблема оказывается для лиц, страдающих рас-

стройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (далее ПАВ) [1–3]. Концентрируя внимание на проблемах идентичности в ее статических, предзаданных избранной теорией формах, отслеживая ее онтогенетические закономерности, исследователи, как правило, упускают из виду особенности *процесса* формирования идентичности, ее становления в микрогенезе. Фиксация последних позволит увидеть специфические механизмы самоидентификации, которые приводят к нарушению идентичности у людей, зависимых от ПАВ, а также разработать базирующиеся на работе с этими механизмами программы психологической коррекции, направленные на формирование целостной, позитивной идентичности, связанной с этим нормализации самооценки, уровня притязаний, самоотношения. Построение такого исследования в процессуальном формате наиболее продуктивным видится при обращении к культурно-исторической традиции в психологии в связи с выраженной ориентированностью последней на изучение процессуальных закономерностей психических явлений.

Патологическое формирование идентичности является одним из ядерных компонентов в клинко-психологической структуре дефекта при расстройствах, связанных с употреблением ПАВ, о чем свидетельствуют отдельные исследования идентичности у лиц данной категории. Так, Н. Крылова, посвятившая себя исследованиям в области личностной идентичности, указывает, что начало употребления ПАВ связано с неблагоприятным протеканием и разрешением кризиса идентичности, вследствие чего формируется диффузная идентичность, сопровождающаяся аддиктивным поведением. Деструктивное разрешение кризиса идентичности ведет к ее утрате, одним из исходов чего являются наркомания и алкоголизм. У людей, употребляющих ПАВ, на месте утраченной идентичности формируется псевдоидентичность (при наркомании) или отрицательная идентичность (при алкогольной зависимости) [2].

Исследуя формирование алкогольной зависимости в подростковом возрасте, А.В. Чернышева отмечает, что деформацию структуры социальной идентичности следует рассматривать как фактор риска формирования алкогольной зависимости [4]. Часто употребление алкоголя в подростковом возрасте становится причиной деформации структуры социальной идентичности, а также нарушения отношений с окружающими. Вместе с тем нарушение социальной идентичности, изначальная несформированность целостного представления о себе, своих целях, ценностях становятся одним из факторов риска в формировании зависимости. Фиксируется циклическая детерминация в диаде алкоголизм – идентичность [4].

Интересной в рассматриваемом контексте представляется концепция аддиктивной идентичности, представленная Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриевой [5]. С их точки зрения, идентичность можно подразделить на «истинную» (понимание глубинной сущности собственного «Я») и «ролевую» (успешное социальное взаимодействие, соблюдение норм и правил поведения) [5]. Формирование и взаимодействие данных структур идентичности приводят к формированию «здоровой» идентичности. В условиях упо-

требления ПАВ «здоровая» идентичность постепенно утрачивает свою роль и полностью «поглощается» патологической, результатом чего является формирование аддиктивной идентичности, являющейся ядром аддиктивной личности. Основная цель такой личности, по мнению авторов, – это поиск и прием ПАВ, сокрытие фактов наркотизации, оправдание и поддержание иллюзии «нормальной» жизни [5].

Д.О. Камалдинов в своих работах [6] показал, что зависимые от ПАВ, у которых сформировалась аддиктивная идентичность, имеют крайне низкие шансы на продолжительную ремиссию. Автор установил, что возможны варианты отрицания аддиктивной идентичности так же, как и ее осознанного принятия, причем последний, как ни парадоксально, характеризуется наихудшим прогнозом [6]. Так или иначе неудачи в попытках прервать аддиктивное поведение снижают самооценку, изменяют образ «Я», способствуют раскрытию аддиктивной идентичности. Под действием нарушенной идентичности формируется аддиктивная личность, построенная вокруг обеспечения употребления ПАВ.

Несмотря на ограниченность и несистематизированность в целом представленных выше свидетельств (фиксация «аддиктивной» «нарушенной» идентичности без определения ее конкретного содержания, внутренних трансформаций в динамике развития зависимости и анализа механизмов, обеспечивающих взаимовлияние нарушения идентичности с употреблением ПАВ), последние недвусмысленно указывают на магистральный характер проблем с идентичностью, целостностью Я и его постоянством во времени у больных данной категории. Получение конкретных экспериментальных данных в этой области позволит определить специфику самоидентификации и ее место в структуре психологического дефекта у больных, страдающих психическими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ.

Таким образом, **целью** представленного в настоящей статье исследования становится определение качественных и количественных особенностей функциональной структуры самоидентификации у больных, страдающих расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ.

Основной гипотезой исследования стало предположение, что показатели развития самоидентификации как высшей психической функции и всех ее подфункций у испытуемых в норме будут существенно выше, чем у лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ.

Методики и методы исследования

Методика исследования самоидентификации базируется на выстроенной и аргументированной в предыдущих работах культурно-исторически фундированной модели самоидентификации ([7–9] и др.). В соответствии с ней мы предлагаем определять *самоидентификацию как высшую психическую функцию личностного знаково и символически опосредствованного отношения человека к событиям индивидуальной исто-*

рии как к явлениям, конституированным единой субъектностью и составляющим единое индивидуально-историческое целое. Понимая самоидентификацию как переживание себя в социокультурном Другом, мы рассматриваем ее в единстве интеллектуального и аффективного, личностного и средового, характеризующем, согласно Л.С. Выготскому, переживание. Самоидентификацию мы рассматриваем в качестве центрального механизма структурирования самосознания¹.

Разрабатывая функциональную структуру самоидентификации, репрезентированную в ее нормативной модели [7, 8], мы обращаемся к идее Л.С. Выготского о необходимости совмещения структурного и функционального принципов анализа психического [10], а также на сформулированное выше понятие самоидентификации. Данный процесс, согласно нашей модели, реализуется в трех основных функциях: 1) становление знака в качестве орудия, обеспечивающего представление себя сознанию как целостного субъекта определенной (реальной или до-воображенной) социальной практики; 2) аксиоматизационно-детерминированный отбор и последующее интегрирование разрозненной феноменологии индивидуальной истории, а также целей субъекта при помощи знака (формирование идентификационных конструкторов); 3) обеспечение символически опосредствованного единства идентификационных конструкторов, а также социокультурных контекстов, в которых реализуется каждый из таких конструкторов в сознании субъекта, и, как следствие, эмпирическое апплицирование личностных ценностей и предельных смыслов, конституирующих взаимодействие субъекта с миром (формирование метаидентификационного конструктора) [7–9].

Методики и аппаратура. Экспериментальная методика, разработанная нами с целью исследования функциональной структуры самоидентификации, направлена на изучение степени сформированности этой структуры и включает три экспериментальных задания, обеспечивающих исследование состояния каждой из обозначенных выше подфункций самоидентификации. Задание «Исследование сформированности знака как орудия самоидентификации» нацелено на изучение функции становления знака в качестве орудия, обеспечивающего представление себя сознанию как целостного субъекта определенной социальной практики. Данное задание методики не следует идентифицировать с известной методикой «Кто Я» М. Куна, Т. Макпартленда (*M. Kuhn, T. McPartland*). Последняя предполагает иные цели исследования (изучение степени рефлексивности личности, самооценки, Я-концепции и т.д.), а также иную по отношению к реализуемой нами логику интерпретации. Разработанное нами задание в отличие от методики М. Куна, Т. Макпартленда имеет четкую направленность на изучение одного из компонентов функциональной структуры самоидентификации – становления знака в качестве средства ее осуществления, ее орудия. Задание «Исследование сформированности структуры идентификаци-

¹ Наша позиция в данном случае близка взглядам В.С. Мухиной [11].

онных конструктов» предполагает моделирование подфункции отбора и ассоциирования разрозненной феноменологии взаимодействия субъекта с миром при помощи знака. В рамках этого задания реконструируется процесс организации субъектом представлений памяти и воображения, охватывающих явления его взаимодействия с миром, с опорой на знак, выступающий в качестве средства самоидентификации. Задание «Исследование интегрированности идентификационных конструктов» направлено на изучение сформированности функции обеспечения символически опосредствованного единства идентификационных конструктов, а также социокультурных контекстов, в которых реализуется каждый из таких конструктов в сознании субъекта (сформированность метаидентификационного конструкта субъекта).

Исследование сформированности знака как орудия самоидентификации

Процедура исследования. В рамках данного задания каждому участнику исследования предлагалось ответить на вопрос «Кто я?». На ответы было дано три минуты. Ответы фиксировались психологом, а затем по его просьбе ранжировались участником исследования по критерию субъективной значимости. По результатам ранжирования выявлялись три ответа, отражающих наиболее значимые для субъекта содержания самоидентификации. Общее количество ответов участников в рамках задания не учитывалось в связи с тем, что этот показатель не отражает характера сформированности знака как орудия самоидентификации, фиксируя лишь декларируемую субъектом широту его включенности в поле социальных отношений. Предлагаемые участниками исследования категории рассматривались нами в качестве знаков, фиксирующих определенный тип социальных практик, реализуемых участниками исследования и обеспечивающих возможность единства индивидуального опыта взаимодействия субъекта с миром. Исследователь анализировал предложенные категории, исходя из наличия в них ориентированности на погружение человека как целого в определенную социальную практику.

Определение уровня развития подфункции сформированности знака как орудия самоидентификации. Уровень развития данной подфункции оценивался на основании анализа трех ответов, отражающих наиболее значимые для субъекта практики взаимодействия с миром. Третий (самый высокий) уровень развития самоидентификации предполагает имплицитную заданность в идентификационной категории модели определенной социальной практики (практик). Примерами ответов такого рода являются категории «спортсмен», «художник», «ученик», «мальчик», «христианин», «хулиган» и т.д. На втором уровне развития данной подфункции предлагаемые участниками исследования категории характеризуются «освобожденностью» от ориентированности на реализацию социальных практик и выступают лишь элементами «мозаики» образа его собственной личности.

Примерами таких ответов являются категории «красивая», «слабохарактерный» и т.д. На первом уровне развития данной подфункции участник исследования обращается к категориям, апеллирующим к содержаниям его предметной деятельности («я хожу в школу», «играю в теннис», «занимаюсь шахматами в секции» и пр.). Нулевой уровень самоидентификации предполагает невыполнение участником исследования предлагаемой психологом инструкции (сформулировать хотя бы три ответа или проранжировать ответы на вопрос «Кто я?»).

Исследование сформированности структуры идентификационных конструктов

Процедура исследования. Данное задание предполагало дальнейшую работу участников исследования с теми категориями самоидентификации, которые были названы ими в ходе выполнения первого задания. Участникам исследования были выданы три группы геометрических фигур, которые предлагалось использовать в качестве объектов-заместителей феноменов взаимодействия человека с миром в разные периоды жизни. Участнику исследования предлагалось расположить во временной последовательности события жизни, в которых он проявил себя как носитель социальной роли, предполагаемой идентификационной категорией, выбранной им в рамках первого задания. Затем исследователь просил участника составить на основе единства этих событий автобиографическое повествование. Такая процедура осуществлялась по отношению к каждой из трех выбранных в рамках первого задания категорий. Участник исследования мог выбрать любые фигуры (как разные, так и одинаковые) и в любом количестве для того, чтобы облегчить себе процесс расположения во времени определенных событий жизни. Разные формы фигур были несущественны с точки зрения интерпретации результатов и предлагались лишь с той целью, чтобы позволить участнику, в случае если он в своем сознании разводит прошлое, настоящее и будущее, объективизировать эти различия в ходе выполнения задания.

Определение уровня сформированности структуры идентификационных конструктов. Критерием полной сформированности данной подфункции (третий уровень ее развития) является нарративность индивидуальной истории субъекта, способность организовать во внешнем предметном плане обусловленное соответствующей социальной практикой единство разнесенных во времени ситуаций взаимодействия с миром, что рассматривалось как символическое свидетельство организующей функции знака как средства формирования идентификационного конструкта. На втором уровне развития данной подфункции участник исследования находит в пространстве своего опыта события, характеризующие его как актора соответствующей социальной практики в различные периоды (как в прошлом, так и в будущем), но не способен представить в самосознании эти события как содержания единой временной перспективы, т.е. не может

создать идентификационный нарратив. На первом уровне развития подфункции формирования структуры идентификационных конструкторов участник исследования фиксирует события своей жизни, характеризующие лишь один из ее временных векторов (только прошлое или только будущее). В единую временную перспективу (единство прошлого и будущего) мы предлагаем сложить события только после того, как испытуемый находит ситуации, свидетельствующие о его принадлежности к соответствующей социальной группе и в прошлом, и в будущем, а в ответах первого уровня этого еще не происходит: на этом уровне субъект фиксирует события, относящиеся либо к его прошлому, либо к планируемому будущему. Наконец, нулевой уровень развития данной подфункции характеризуется неспособностью идентифицировать в сознании события, выступающие коррелятами осмысливаемой социальной практики.

Исследование интегрированности идентификационных конструкторов

Процедура исследования. С помощью данной методики изучалась сформированность метаидентификационного конструктора субъекта. Участнику исследования предлагалось ознакомиться с тремя группами пространственных трехмерных объектов правильной формы (гексаэдры, октаэдры, тетраэдры), обладающих в силу пластичности материала свойством вариативности. Затем участнику необходимо было выбрать грани объектов, на которых он расположит свои ответы (идентификационные категории), полученные при выполнении первого задания. Для расположения идентификационных категорий участник исследования мог выбрать одну, две или три фигуры. Предложенные в рамках первого задания ответы записывались психологом на бумаге и прикалывались участником исследования на выбранные им фигуры. В случае если категории были расположены на гранях одной фигуры, участнику также предлагалось придать этой фигуре форму, символизирующую его личность.

Определение уровня сформированности подфункции интегрированности идентификационных конструкторов. Количество выбранных участником исследования объектов мы рассматривали как проявление степени единства и согласованности идентификационных конструкторов, а также внутренней однородности ценностных ориентаций, на которых базируются социальные практики, зафиксированные в идентификационных конструкторах субъекта. Предполагалось, что свидетельством полной сформированности этой подфункции будет выбор субъектом для расположения всех трех наиболее значимых идентификационных категорий одной фигуры, символизирующей единство его идентификационных конструкторов, интегральную целостность переживания индивидуальной истории, а также возможность придания ей уникальной, характеризующей именно этот субъект и символизирующей его формы. Второй уровень самоидентификации характеризуется расположением двух идентификационных конструкторов на гранях одной фигуры, тогда как третий конструктор располага-

ется на другой фигуре. Первый уровень развития этой подфункции предполагает расположение каждого из конструктов на отдельной фигуре. Такую ситуацию мы рассматривали как символическое проявление внутренней рассогласованности интегральной идентичности человека, а также разнородности ценностных и смысловых оснований самосознания субъекта. Нулевой уровень предполагает невозможность решения субъектом задачи по размещению идентификационных конструктов на гранях предложенных психологом геометрических фигур.

Описанная методика может использоваться при работе с испытуемыми начиная со старшего подросткового возраста и применима для исследования функциональной структуры самоидентификации в период ранней взрослости. На сегодняшний день методика не относится к разряду психодиагностических и, поскольку не является тестовой, не предполагает количественной оценки психометрических показателей ее валидности.

Переменные. В качестве независимой переменной в описываемом исследовании выступил характер отношения субъекта к психоактивным веществам; последний имеет 4 уровня репрезентации: 1) норма; 2) зависимость от опиоидов; 3) зависимость от алкоголя; 4) зависимость от нескольких наркотических веществ. Зависимых переменных было 4: это показатели по трем блокам экспериментальной методики, а также ее итоговый показатель.

Статистический критерий. Для сравнения степени сформированности функциональной структуры самоидентификации у лиц, свободных от зависимости, и у лиц, зависимых от психоактивных веществ, был применен χ^2 -критерий Пирсона.

Испытуемые. Выборку исследования составили 110 испытуемых, разделенных на 4 группы (одна контрольная и три экспериментальные), которым соответствуют четыре уровня независимой переменной. В контрольную группу и группы лиц, страдающих зависимостью от опиоидов и алкогольной зависимостью, включены по 30 испытуемых. Четвертую группу составили 20 испытуемых, зависимых от нескольких наркотиков одновременно. В возрастном отношении все испытуемые относятся к периоду ранней взрослости. Их средний возраст равен 25 годам, $\sigma = 2,74$. При рассмотрении на предмет среднего возраста испытуемых каждой группы в отдельности становится очевидным, что в каждой из них он примерно таков же, как и во всей выборке. Так, респондентам из группы нормы в среднем 24 года ($\sigma = 1,97$); в группе зависимых от опиоидов средний возраст равен 25 годам, $\sigma = 3,02$; средний возраст страдающих от алкогольной зависимости – 26,5 года ($\sigma = 2,46$), а зависимых от нескольких наркотических средств – 24 года ($\sigma = 2,80$). Исследовательская выборка в целом состоит из 76 мужчин и 34 женщин. Соотношение по полу в каждой из отдельных групп испытуемых представлено следующим образом: в группе нормы 18 мужчин и 12 женщин; в выборку зависимых от опиоидов вошли 23 мужчины и 7 женщин; среди страдающих алкоголизмом 21 мужчина и 9 женщин; в группе зависимых от нескольких ПАВ 14 мужчин и 6 женщин. Испытуемые, страдающие зависимостью от опиоидов, алкоголь-

ной зависимостью, зависимостью от нескольких наркотических средств, находились на стационарном лечении в РНПЦ психического здоровья г. Минска. Доступ в учреждение был обеспечен по согласованию с его администрацией. Каждый респондент выразил письменное осведомленное согласие на участие в исследовании, закрепленное личной подписью.

Процедура исследования. Испытуемые обследовались индивидуально, работа испытуемого с методикой занимала в среднем 50–60 минут. Результаты фиксировались в разработанных бланках ответов и затем были проинтерпретированы специально обученным экспертом-экспериментатором, незнакомым с основными гипотезами данного исследования.

Результаты исследования

Рассмотрение сформированности функциональной структуры самоидентификации у испытуемых начнем с *количественного анализа* полученных данных, которые представлены в таблице. Сразу необходимо отметить, что ни одна из переменных, измеряющих функции самоидентификации, не имеет нулевых значений. Это означает, что данные функции хотя бы в минимальной степени сформированы у всех испытуемых, что характерно и для итогового показателя экспериментальной методики, за исключением нулевого уровня двух респондентов: одного представителя зависимых от опиоидов и одного представителя зависимых от нескольких наркотических веществ. В целом же можно сделать вывод, что самоидентификация как целостная психическая функция находится в актуализированном состоянии у всех участников исследования.

Сформированность функциональной структуры самоидентификации в исследуемых группах

Блок методики	Уровень	Норма		Зависимые от опиоидов		Страдающие от алкоголизма		Зависимые от нескольких наркотиков	
Блок I	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	1	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%
	2	0	0%	2	6,67%	1	3,33%	0	0%
	3	30	100%	28	93,33%	29	96,67%	19	95%
Блок II	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	1	0	0%	2	6,67%	0	0%	1	5%
	2	4	13,33%	18	60%	13	43,33%	8	40%
	3	26	86,67%	10	33,33%	17	56,67%	11	55%
Блок III	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	1	10	33,33%	17	56,67%	13	43,33%	11	55%
	2	6	20%	9	30%	11	36,67%	6	30%
	3	14	46,67%	4	13,33%	6	20%	3	15%
Итоговый показатель	0	0	0%	1	3,33%	0	0%	1	5%
	1	4	13,33%	17	56,67%	14	46,67%	11	55%
	2	12	40%	11	36,67%	10	33,33%	5	25%
	3	14	46,67%	1	3,33%	6	20%	3	15%

Выполняя задание *«Исследование сформированности знака как орудия самоидентификации»*, все испытуемые, находящиеся в норме, и абсолютное большинство зависимых испытуемых (от 93 до 97% в разных группах зависимых испытуемых) продемонстрировали третий – максимальный – уровень сформированности способности использовать знаки в качестве орудий самоидентификации. Таким образом, практически все взрослые, вошедшие в выборку исследования, описывают себя при помощи категорий, имеющих явную отнесенность к той или иной социальной практике, и тем самым репрезентируют себя как целостных субъектов определенных социальных отношений.

Данные, полученные в ходе выполнения участниками исследования задания № 2 *«Исследование структуры идентификационных конструктов»* (см. таблицу), свидетельствуют о том, что большая часть испытуемых, как и в предыдущем случае, имеет высшую степень сформированности идентификационных конструктов, позволяющих объединять индивидуальный опыт взаимодействия человека с миром в единое автобиографическое целое. Однако в отличие от данных по первому блоку в результатах выполнения задания второго блока здоровыми и зависимыми людьми можно наблюдать различия: в группе «норма» наивысший третий уровень по-прежнему определяется у подавляющего большинства испытуемых (87%), в то время как этот же уровень выявлен у чуть более половины страдающих от алкоголизма (57%) и зависимых от нескольких наркотиков (55%). Кроме этого, у большинства зависимых от опиоидов (составляющих 60% своей выборки) функция формирования идентификационных конструктов сформирована на втором уровне. Исходя из описанных данных по этому блоку, можно констатировать, что в большинстве своем страдающие от опиоидной зависимости, обнаруживая себя исполнителями определенных социальных практик в различные периоды своей жизни, не способны объединить эти события в пределах единого временного континуума. Большая часть представителей всех остальных групп участников исследования, как здоровых, так и зависимых, в состоянии успешно выстраивать автобиографический нарратив, т.е. интегрировать разрозненные во времени феномены своей индивидуальной истории в линейно-временное единство, используя для этого соответствующие категории.

Изучение у испытуемых функции формирования метаидентификационного конструкта (при помощи задания № 3) показало, что на этот раз большинство зависимых оказались на первом уровне развития подфункции: он обнаружен у 57% страдающих от опиоидной зависимости, 43% страдающих от алкоголизма и 55% употребляющих несколько наркотиков (см. таблицу). Значительно меньшая часть испытуемых, страдающих от расстройств, связанных с употреблением ПАВ, продемонстрировала второй и третий уровни развития данной функции.

В выборке здоровых испытуемых сохраняется тенденция, обнаруженная при анализе результатов выполнения двух предыдущих заданий: 47% от выборки здесь составили испытуемые, обнаруживающие третий уровень развития данной подфункции самоидентификации.

Сказанное свидетельствует о том, что более половины испытуемых с опиоидной зависимостью и зависимостью от нескольких наркотиков, а также около половины испытуемых, находящихся в алкогольной зависимости, характеризуются внутренней несогласованностью и хаотичностью метаидентификационного конструкта, отсутствием внутреннего единства представлений о реализуемых ими социальных ролях. С другой стороны, почти у половины свободных от наркотической и алкогольной зависимости людей, принявших участие в данном исследовании, подфункция формирования метаидентификационных конструктов сформирована полностью. Это позволяет сделать вывод о том, что лицам, не страдающим психическими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, присуще переживание собственной идентичности как интегральной целостности.

Единый показатель по методике вычислялся следующим образом: участнику исследования начислялось столько баллов, сколько подфункций самоидентификации у него сформировано полностью. Испытуемый получал 3 балла, только если у него все три задания методики были выполнены на предельном уровне. В то же время если участник исследования, например, по всем блокам методики демонстрировал второй уровень, то общий уровень развития самоидентификации равнялся нулю.

Определение итогового показателя по методике, характеризующего сформированность самоидентификации как целостной функции, показало, что наибольшее число испытуемых в норме продемонстрировали высший уровень развития самоидентификации (см. таблицу). Участники этой категории составили 47% от своей группы. Примерно столько же представителей данной группы – 40% – продемонстрировали второй уровень развития самоидентификации. Что касается групп зависимых, то среди них больше всего оказалось испытуемых с первым уровнем сформированности самоидентификации как целостной психической функции. Его продемонстрировали 57% страдающих от опиоидной зависимости, 47% страдающих от алкоголизма и 55% употребляющих одновременно разные наркотические вещества.

Для проверки гипотезы о статистической значимости различий между исследуемыми группами был применен χ^2 -критерий Пирсона. Согласно соответствующим расчетам различия были установлены в уровне сформированности второй подфункции ($\chi^2 = 19,73$; $p = 0,00310$) и итогового показателя самоидентификации ($\chi^2 = 25,48$; $p = 0,00248$), а также обнаружена тенденция к статистической значимости различий по третьей подфункции ($\chi^2 = 12,14$; $p = 0,05898$). Отличий в группах в развитии первой функции обнаружено не было. Действительно, если рассмотреть распределение испытуемых по четырем уровням сформированности подфункции использования знака как орудия самоидентификации в каждой группе (см. таблицу), становится очевидным, что абсолютное большинство участников исследования имеют наивысший третий уровень. Это подтверждает рис. 1, на

котором ясно визуализируется сглаживание графика средних значений показателей по первому блоку.

Благодаря использованию χ^2 -критерия Пирсона было определено, что по степени сформированности идентификационных конструктов (подфункция 2) от здоровых людей отличаются представители каждой из трех выборок зависимых лиц: страдающие от опиоидной зависимости ($\chi^2 = 18,02$; $p = 0,00012$), страдающие от алкогольной зависимости ($\chi^2 = 6,65$; $p = 0,00993$) и употребляющие несколько наркотиков ($\chi^2 = 6,68$; $p = 0,03541$). Среди здоровых испытуемых большинство (87%) имеют третий уровень сформированности рассматриваемой подфункции. Чуть больше половины страдающих от алкоголизма и зависимых от нескольких наркотических веществ также находятся на третьем уровне, но в то же время почти половина из них остаются на втором уровне. У тех, кто зависим от опиоидов, данная подфункция сформирована преимущественно на втором уровне (у 60%). Указанные процентные данные представлены в таблице. Кроме этого, на рис. 1 хорошо заметно расстояние между точками средних значений оценки второй подфункции в группе нормы и в группах зависимых. Статистически значимых различий между тремя выборками испытуемых, страдающих зависимостью от ПАВ, не обнаружено.

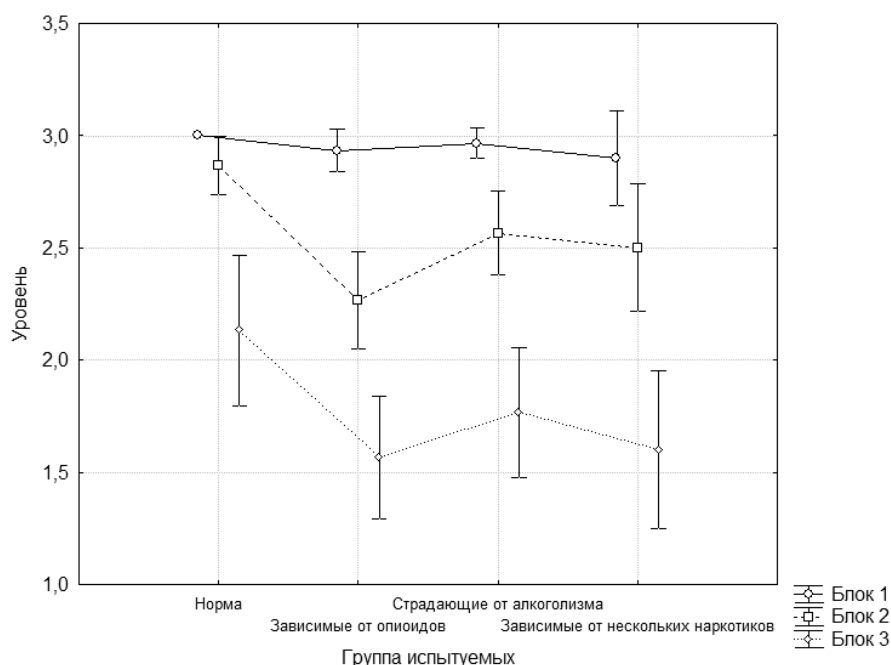


Рис. 1. Средние значения уровней сформированности подфункций самооидентификации в группах испытуемых

При рассмотрении результатов расчета χ^2 -критерия с использованием данных, характеризующих сформированность интегрирующей подфункции самоидентификации, была установлена статистическая значимость различий между выборками здоровых испытуемых и испытуемых, страдающих от опиоидной зависимости ($\chi^2 = 7,97$; $p = 0,01859$). Если в группе лиц, не страдающих расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, около половины респондентов (47%) имеют самый высокий третий уровень интегрированности идентичности, то у большей части зависимых от опиоидов (у 57%) она интегрирована на первом уровне (см. таблицу). Разница между средними этих двух выборок видна на рис. 1 на соответствующем графике. В данном случае никаких иных статистически значимых различий обнаружено не было.

При сравнении развития самоидентификации как высшей психической функции (интегральный показатель по методике) с помощью χ^2 -критерия были получены следующие результаты. Каждая из групп зависимых лиц отличается от группы здоровых испытуемых: страдающие от опиоидной зависимости ($\chi^2 = 20,36$; $p = 0,00014$); страдающие от алкогольной зависимости ($\chi^2 = 8,94$; $p = 0,01146$); употребляющие сразу несколько наркотических веществ ($\chi^2 = 12,78$; $p = 0,00514$). Итак, подтвердилась наша гипотеза о том, что развитие самоидентификации как целостной психической функции у испытуемых в норме будет выше, чем у лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ. Таким образом, у лиц, страдающих психическими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, самоидентификация как высшая психическая функция сформирована на низком уровне, в то время как у психически здоровых людей он превышает средние показатели по выборке (рис. 2).

В отсутствие статистически значимых отличий страдающих от алкоголизма и употребляющих несколько наркотиков от группы нормальных испытуемых по третьей подфункции следует обратить внимание на тенденции к появлению этих отличий, особенно если учесть, что в группах зависимых от психоактивных веществ у большей части респондентов показатель по блоку 3 находится на первом уровне, в то время как в группе «норма» – на третьем уровне (см. таблицу). Данные в процентах показывают, что для 43% злоупотребляющих алкоголем и для 55% употребляющих несколько наркотиков характерен невысокий первый уровень интегрированности идентификационных конструкторов. Эти тенденции мы рассматриваем в качестве факторов, предопределяющих статистически значимые различия, выявленные при сравнении степени сформированности самоидентификации как высшей психической функции у испытуемых в норме и у лиц, страдающих расстройствами, связанными с употреблением алкоголя и сочетанным употреблением наркотиков.

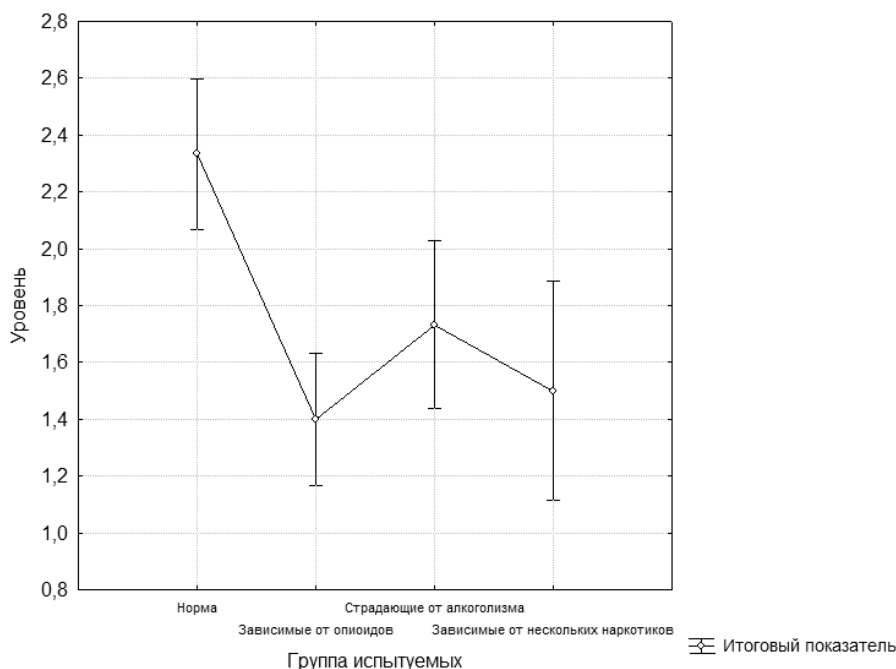


Рис. 2. Средние значения самоидентификации как высшей психической функции в группах испытуемых

Качественный анализ. Рассмотрим наиболее яркие особенности выполнения заданий методики, характеризующие качественное своеобразие репрезентации отдельных подфункций испытуемыми исследуемых групп. Обратимся к заданию «Исследование сформированности знака как орудия самоидентификации».

Испытуемые, не страдающие психическими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, на вопрос «Кто я?» называют множество разнообразных категорий (от 5 до 10), каждая из них сопровождается аргументацией («королева, так как стараюсь сформировать у себя такие качества»). При выборе наиболее значимых категорий преимущество отдается тем, которые ориентированы на ожидания и стремления испытуемого, планы на будущее (режиссер, актриса, успех и т.д.). Чаще всего это не просто фантазии, а реальные цели, для достижения которых уже предпринимаются какие-либо действия. Можно выделить здесь также категории, указывающие на социальный статус испытуемого («дочь», «подруга», «брат» и т.д.) либо свидетельствующие о переживаниях, которые человек испытывает сейчас («одиночество», «поиск» и т.д.).

Количество ответов в группе испытуемых, страдающих психическими расстройствами, связанными с употреблением опиоидов, варьируется от 3 до 5. Чаще всего встречаются категории «человек», «гражданин», «наркоман», при ранжировании по значимости этим категориям присваи-

вается, как правило, ведущее значение. Данную особенность можно объяснить содержанием, которое испытуемые вкладывают в категории подобного типа. Можно выдвинуть предположение, что за ними скрывается страх стать ненужным своему окружению, обществу в целом, потерять себя как человека, как личность. Подтверждение данного предположения наблюдается и в ходе выполнения последующих заданий: испытуемый часто возвращается к проблеме своей зависимости и указывает на желание быть полезным, быть важным для кого-то. За категорией «гражданин» у испытуемых этой категории, как правило, скрывается желание оставаться частью семьи, государства, общества.

Далее следуют категории, касающиеся семейного положения («муж», «сын» и т.д.) или профессиональной деятельности («специалист»), они либо вовсе не включаются в три наиболее значимые категории, либо занимают вторые и третьи позиции. Отдельно следует выделить категорию «наркоман», которая встречается у большинства испытуемых, однако в некоторых случаях, как показывают ответы на проясняющие вопросы, в завуалированной форме. Так, идентификационная категория «наркоман» часто замещается менее травматичными для больного категориями, например «бес» или «желание».

Испытуемые, *страдающие зависимостью от алкоголя*, предлагают большое количество разнообразных категорий самоидентификации. В результате ранжирования их выбор обычно падает на такие категории, как «человек», «личность», «гражданин» либо «добро», «справедливость», «ответственность», на втором месте оказываются категории, указывающие на их семейное положение («брат», «отец» и др.), далее следуют профессия («рабочий», «слесарь» и др.) либо интересы и хобби («рыбак», «охотник» др.). Иногда встречается категория «пьяница», но при ранжировании ей отводятся самые последние места или же она вовсе исключается, что может свидетельствовать о вытеснении больным своей проблемы в ходе самоидентификации. Таким образом, можно говорить об использовании самоидентификации лицами, страдающими от алкогольной зависимости, в качестве одного из механизмов психологической защиты от осознания своего состояния. Последнее, как показывают многочисленные исследования, может оказаться для этих больных травматичным опытом, что вынуждает их защищаться от подобного осознания ([12, 13] и др.).

Испытуемые, *страдающие зависимостью от нескольких наркотических веществ*, на основной вопрос задания отвечают достаточно динамично, но указывают небольшое количество категорий, чаще всего это «человек», «личность», «норма». Иногда встречается аргументация выбора, при которой испытуемые всячески пытаются подчеркнуть свою «нормальность», «человечность», а следовательно, открытость для позитивного отношения со стороны общества. Далее выделяются семейное положение, профессиональная деятельность («музыкант», «режиссер» и др.) и интересы («спортсмен»). Также некоторые испытуемые выделяют такую на первый взгляд неожиданную категорию, как «смысл».

Можно предположить, что большинство испытуемых данной группы находятся в постоянном поиске своей идентичности, места в мире и смысла своего бытия. Это подтверждается большим разнообразием используемых категорий (один испытуемый может быть и «музыкантом», и «режиссером», и «спортсменом») при их относительно слабой аргументации, а также обращением к категории смысла.

Таким образом, на основании проведенного анализа можно заключить, что испытуемые, страдающие зависимостью от ПАВ, значительное внимание уделяют поддержанию и аргументации своей человеческой и гражданской роли. Они полагают, что заболевание лишает их этого, делает в этом отношении «слабее» других. Также важную роль в аргументации их выбора начинает играть стремление помогать другим и быть кому-то нужным.

Обратимся к заданию **«Исследование структуры идентификационных конструкторов»**.

Испытуемые *контрольной группы* в процессе исследования выстраивают целостную «линию жизни» и составляют подробное автобиографическое повествование. Более детально они описывают категории, связанные с семейной или профессиональной сферой жизни. В некоторых случаях наблюдается выделение из трех категорий одной доминирующей и, как следствие, неспособность отойти от ее влияния при описании двух других. При составлении автобиографического повествования относительно доминирующей категории испытуемый выстраивает цепь разнесенных во времени событий взаимодействия с миром относительно нее, последующее же описание других категорий выглядит скорее не как новая цепь повествования, а как дополнение уже сложившейся. Таким образом, итогом предложенного задания будут не три автобиографические истории, а одна с несколькими отклонениями и дополнениями.

Началом автобиографического повествования испытуемых, *страдающих зависимостью от опиоидов*, является момент приема наркотического препарата, все, что было до этого, субъективно незначимо для испытуемого. Дальнейшие события и действия описываются очень подробно вплоть до настоящего времени. Затем повествование переходит с описания событий на обобщенную характеристику определенного временного промежутка («настоящее – хаос и неопределенность»; «настоящее – здесь, в больнице»; «будущее хорошее, но когда оно наступит, я не знаю»).

Испытуемые, *страдающие зависимостью от алкоголя*, в большинстве случаев строят цельную «линию жизни», иногда допуская разрывы между прошлым и настоящим. При составлении повествования разрыв объясняется через апелляцию к событию, связанному с неудачами, трудностями, травмами. Во многих историях разрыв связан с субъективно фиксируемым моментом погружения в алкогольную зависимость. Многие при составлении автобиографического повествования указывают на невозможность выделения и описания событий прошлого, так как они либо «стерты из памяти», либо «прошлое просто не нужно». Настоящее описывается как этап преодоления всех проблем и препятствий, будущее в целом лишено

конкретики, оно представляет собой ситуацию, в которой все проблемы и трудности решены («оно будет хорошим: семья, работа»).

Прошлое, настоящее и будущее при построении «линии жизни» лицами, *страдающими зависимостью от нескольких наркотических веществ*, представлены как три не связанные между собой части. Пустота, которая образовывается между фигурами, описывается многими испытуемыми как пропасть, из которой либо нет выхода, либо выход – это прекращение употребления наркотического вещества. Фиксируется разрыв в восприятии испытуемыми времени. При этом прошлое описывается достаточно подробно, а настоящее и будущее – лишь несколькими фразами.

Можно заключить, что лица, не страдающие зависимостью от психоактивных веществ, составляют автобиографическое повествование, в котором прошлое описывается как некий фундамент, опыт, на котором строится настоящее, тогда как настоящее – это активность, поиск, выбор, а будущее – определенные цели, стремления. У лиц, страдающих зависимостью от ПАВ, прошлое делится на две части: «до» и «после», причем «после» – это путь к зависимости и то единственное, что объективизируется человеком при апелляции к собственному опыту. Настоящее – это ситуация тяжелого выбора: либо возвращение к зависимости (многие указывают, что после выхода из больницы продолжают употреблять ПАВ), либо попытка выбраться. Будущее – это некий «хороший фантом», достижение которого неосуществимо, испытуемые указывают на невозможность даже приблизиться к нему.

Обратимся к заданию **«Исследование интегрированности идентификационных конструкторов»**. Испытуемые, *не страдающие зависимостью от ПАВ*, объясняют расположение категорий на разных фигурах, нередко – формой фигуры, которая, по мнению испытуемого, лучше «подходит» для идентификационной категории, репрезентированной субъектом.

Зачастую выбор нескольких фигур для обозначения своих социокультурных практик испытуемые объясняют невозможностью объединить предложенные роли. Они утверждают, что каждая категория характеризует отдельную независимую часть их жизни.

Выполняя данное задание, люди, *страдающие зависимостью от опиоидов*, делают выбор в пользу идентичных фигур. Некоторые предпринимают попытку объединить несколько одинаковых фигур единой идентификационной категорией, аргументируя это ее особой значимостью. Испытуемые также, как правило, выделяют отдельную фигуру, на которой размещают категорию, связанную с зависимостью. Следует отметить, что данная фигура пространственно отдалается от остальных и испытуемый акцентирует свое внимание на ней.

Большинство испытуемых, *страдающих зависимостью от алкоголя*, в ходе выполнения данного задания выбирают для размещения категорий две фигуры. На одной они фиксируют наиболее значимую на данный момент категорию (например, «добро», «человек», «личность» и т.д.), а на оставшейся – все остальные. Некоторые составляют новую фигуру из предложенных и располагают на ней самую значимую категорию.

Выполняя данное задание, лица, *страдающие зависимостью от нескольких наркотических веществ*, отдают предпочтение одинаковым фигурам, располагая каждую из категорий на отдельной, но идентичной по форме фигуре, аргументируя это либо понравившейся формой фигуры, либо связью с «линией жизни», рассматриваемой на втором этапе.

Если размещение отдельными здоровыми испытуемыми выбранных ими идентификационных категорий на нескольких разных фигурах может быть определено как следствие сложности формирования у них единообразной системы личностных ценностей, которые в норме обеспечивают единство социокультурных практик субъекта, то у испытуемых, страдающих зависимостью от ПАВ, выбор нескольких, преимущественно одинаковых, фигур можно объяснить снижением интересов, увлечений вследствие концентрации личности лишь на приеме наркотического вещества. Как результат, для таких испытуемых все категории оказываются равнозначными по значимости, что в совокупности с фрагментированностью структуры их личностных ценностей [14] вызывает к жизни размещение идентификационных категорий на нескольких идентичных фигурах. Таким образом, метаидентификационный конструкт лишается как целостности, так и разнообразия, представляя собой набор хаотичных ролей, не имеющих под собой личностно значимого содержания, так как вся жизнь в этот период представляет собой для этих людей, как правило, пустой однообразный мир.

Интерпретация. Проблемы с осуществлением самоидентификации, выявленные у лиц, страдающих психическими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, мы рассматриваем как проявление уникальных копинг-механизмов когнитивного типа. Сущностью этих механизмов является ограничение в формировании идентичности, сохранение идентификационных конструктов в диссоциированном, а метаидентификационного конструкта в дезинтегрированном состоянии. Психологическим смыслом этих копинг-механизмов является защита «Я» от осознания собственной социальной и личностной несостоятельности, тотальной зависимости и, как следствие, от резкого понижения самооценки. Влияние социальной идентичности на самооценку индивида достаточно всесторонне изучено и описано в работах, посвященных психологии идентичности ([15, 16] и др.). Первым из выявленных нами механизмов является диссоциация автобиографического опыта, которая решает задачу сохранения причастности субъекта к высоковалентным идентификационным категориям, прежде всего профессионального и семейного типов (муж, отец, педагог, врач и т.д.). При этом в условиях диссоциации категории и автобиографического опыта, а также внутренней разобщенности самого этого опыта субъект, зависимый от ПАВ, получает возможность не осознавать несоответствие своего реального эмпирического опыта заявленным идентификационным категориям, сохранив, таким образом, возможность самоопределения через соответствующие категории. Вторым копинг-механизмом, базирующимся на работе самоидентификации, является дезинтеграция идентификационных конструктов при условии, что одним из

них является конструкт «Я – наркоман/алкоголик» и подобные ему по смыслу. Этот механизм позволяет человеку осознавать себя в психологически комфортной ипостаси (я инженер/спортсмен/друг/брат), предполагающей относительно высокую самооценку. При этом данный копинг-механизм обеспечивает ограничение влияния на самосознание человека, страдающего психическими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, негативно, социокультурно окрашенных идентификационных конструктов, способных обрушить или существенно понизить его самооценку. Актуализация описываемого механизма позволяет оставить потенциально опасные идентификационные конструкты вне пределов интегральной идентичности субъекта.

Выводы

1. Выявлены значимые различия между здоровыми участниками исследования и представителями каждой из трех экспериментальных групп: группа людей, страдающих от опиоидной зависимости, страдающих от алкогольной зависимости и употребляющих несколько наркотиков, – в развитии подфункции формирования идентификационных конструктов. В то же время статистически значимых различий между тремя группами испытуемых, страдающих зависимостью от ПАВ, обнаружено не было.

2. В развитии интегрирующей подфункции самоидентификации установлены различия между лицами, страдающими психическими расстройствами, связанными с употреблением опиоидов, и здоровыми участниками исследования.

3. Значимые различия обнаружены в развитии самоидентификации как высшей психической функции между здоровыми участниками исследования и лицами, страдающими от расстройств, связанных с зависимостью от психоактивных веществ. Каждая из групп зависимых значимо отличается от группы здоровых испытуемых. Таким образом, подтвердилась гипотеза о том, что уровень развития самоидентификации как целостной психической функции у здоровых испытуемых будет выше, чем у лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ. В отсутствие статистически значимых различий между группами страдающих от алкоголизма и употребляющих несколько наркотиков, с одной стороны, и группой нормальных испытуемых – с другой, по отдельным подфункциям самоидентификации следует обратить внимание на зафиксированные в ходе исследования выраженные тенденции к появлению соответствующих различий.

4. Качественный анализ показал, что в ходе знакового опосредствования лица, зависимые от употребления психоактивных веществ, как правило, вытесняют свою принадлежность к соответствующей группе, заменяя ее более толерантными категориями либо придавая ей крайне низкий ранг, что свидетельствует о тенденции к вытеснению больными своего социального, психологического и соматического статуса. В ходе объективизации автобиографического опыта представители данной категории обна-

руживают событийные разрывы при анализе прошлого, идеализируют, лишают реалистичных характеристик будущее. Метаидентификационный конструкт большого лишается целостности, представляя собой набор хаотичных ролей, не имеющих под собой, как правило, личностно значимого для него содержания.

5. Проблемы с осуществлением самоидентификации, выявленные у лиц, страдающих психическими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, мы рассматриваем как проявление уникальных копинг-механизмов когнитивного типа: диссоциации автобиографического опыта и дезинтеграции идентификационных конструктов. Психологическим смыслом этих копинг-механизмов является защита «Я» от осознания собственной социальной и личностной несостоятельности, связанной с тотальной зависимостью от употребления психоактивных веществ, и, как следствие, сохранение относительно стабильной психологически комфортной самооценки.

Литература

1. Запесоцкая И.В., Никишина В.Б., Ахметзянова А.И. Диссоциативные механизмы нарушения личностной идентичности при наркотической зависимости // Неврологический вестник. 2015. № 2. С. 34–41.
2. Крылова Н.В., Шнейдер Л.Б. Утрата личностной идентичности у молодежи и подростков, зависимых от алкоголя и наркотиков // Актуальные проблемы психологического знания. 2011. № 1. С. 69–79.
3. Петраш Е.А. Нарушение социальной идентичности при зависимости от курительных смесей // Человек и его здоровье. 2015. № 1. С. 125–129.
4. Чернышева А.В. Деформация структуры социальной идентичности как фактор риска формирования алкогольной зависимости // Вестник Московского государственного гуманитарного университета им. М.А. Шолохова. Педагогика и психология. 2012. № 2. С. 107–113.
5. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. Новосибирск : Олсиб, 2001. 257 с.
6. Камалдинов Д.О., Киселева Л.Т., Овчинников А.А. Нарушение формирования идентичности как фактор развития аддиктивного поведения // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 1999. № 2–3. С. 60–62.
7. Дьяков Д.Г., Радчикова Н.П., Малаховская Е.С. Исследование самоидентификации у лиц, страдающих шизофренией: количественный и качественный анализ // Сибирский психологический журнал. 2015. № 57. С. 102–123.
8. Дьяков Д.Г. Типология и функциональная структура самоидентификации как высшей психологической функции // Педагогическая наука и образование. 2015. № 2. С. 11–18.
9. Дьяков Д.Г. Ценностные ориентации и самоидентификация личности: феномен кольцевой детерминации в психологии // Науковий вісник херсонського державного університету. Сер. Психологічні науки. 2014. Вип. 1, т. 1. С. 36–44.
10. Мещеряков Б.Г. Логико-семантический анализ концепции Л.С. Выготского: систематика форм поведения и законы развития высших психических функций // Вопросы психологии. 1999. № 4. С. 3–15.
11. Мухина В.С. Феноменология развития и бытия личности. Москва : Московский психолого-социальный институт ; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1999. 640 с.

12. Ветюгов В.В. Механизмы психологической защиты у девочек-подростков с аддиктивным поведением, связанным со злоупотреблением психоактивных веществ: возрастная динамика и адаптационные проблемы // Психическое здоровье. 2006. № 5. С. 45–49.
13. Мазурова Л.В. Особенности адаптивно-защитного стиля у женщин с семейной созависимостью и алкогольной зависимостью // Сибирский психологический журнал. 2009. № 31. С. 33–36.
14. Ошевский Д.С., Балашова Е.О. Искажение ценностных ориентаций как фактор риска употребления подростками психоактивных веществ // PsyJournals.ru / Психология и право. 2012. № 2. URL: <http://psyjournals.ru/psyandlaw/2012/n2/52031.shtml> (дата доступа: 30.10.2015).
15. Tajfel H., Turner J.C. The social identity theory of intergroup behavior // Psychology of intergroup relations. 2nd ed. Chicago : Nelson-Hall, 1985. P. 7–24.
16. Jetten J., Branscombe N.R., Haslam S.A. et al. Having a lot of a good thing: multiple important group memberships as a source of self-esteem // PLOS ONE. 2015. Vol. 17, № 1. P. 3–26.

Поступила в редакцию 15.11.2015 г.; повторно 27.01.2016 г.; принята 05.02.2016 г.

Сведения об авторах:

ДЬЯКОВ Дмитрий Григорьевич, кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой общей и организационной психологии, декан факультета психологии Белорусского государственного педагогического университета им. Максима Танка (Минск, Республика Беларусь).

E-mail: Dg_dkv@mail.ru

ЖУК Наталия Николаевна, старший преподаватель кафедры общей и организационной психологии Белорусского государственного педагогического университета им. Максима Танка (Минск, Республика Беларусь).

E-mail: Nschawel@list.ru

МАЛАХОВСКАЯ Евгения Сергеевна, аспирант Белорусского государственного педагогического университета им. Максима Танка (Минск, Республика Беларусь).

E-mail: ledi_darkness@mail.ru

SELF-IDENTIFICATION OF PATIENTS SUFFERING FROM MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS DUE TO USE OF DIFFERENT TYPES OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: COMPARATIVE ANALYSES

Siberian journal of psychology, 2016, 59, 85–107. DOI: 10.17223/17267080/59/6

Dyakov Dmitry G., Zhuk Nataly N., Malahovskaya Eugenia S. Belarussian State Pedagogical University (Minsk, Republic of Belarus).

E-mail: dg_dkv@mail.ru; Nschawel@list.ru; ledi_darkness@mail.ru

Keywords: self-identification; sign mediation; identification construct; metaidentification construct; mental and behavioral disorders.

The aim of the research presented in this article is to identify the characteristics of the process of self-identification of persons suffering from mental and behavioral disorders arising as a result of the use of psychoactive substances (alcohol – F10, opioids – F11, the combined use of drugs – F19). To achieve this goal the experimental method of self-identification investigation based on the model of this process was developed. This method directed to the investigation of the self-identification's functional structure. This structure is based on the original normative model that lies in the framework of cultural-historical psychology. The method allows to investigate formation of three functional blocks of self-identification: the establishment of sign as a self-identification tool, sign-mediating selection and the association of segmental individual story phenomenology (self-identification constructs formation), and

providing symbolically mediating unity of personal self-identification constructs in conscious.

It is shown that the functional structure of the self-identification of examinees suffering from mental and behavioral disorders arising as a result of substance use has its specificity in comparison with normal examinees, significant quantitative and qualitative differences are revealed.

The results of comparison between the experimental groups and the control group show that there are differences in the formation of identity as higher mental function. Statistically significant differences between the group of normal subjects and subjects suffering from mental and behavioral disorders arising due to use of opioids (F11) in the development of such subfunction as formation of identity constructs, as well as formation of integrating self-identity were revealed.

Qualitative analysis has shown that during the sign mediation, as a rule, addicted people replaced the affiliation to the appropriate group with more tolerant categories or decreased the significance of such category. This notice indicates the tendency of displacing one's own social, psychological and somatic status. Event-related gaps in the analysis of past were revealed while objectification by addicted subjects of their autobiographical experience. These people idealize their own future, deprive it of realistic characteristics. Metaidentification constructs of such patients lose their integrity and diversity, and represent a chaotic set of roles that do not have a personally meaningful content, as a rule.

Subjects suffering from mental disorders associated with substance use have difficulties with the implementation of self-identification and to our point of view it is the manifestation of unique cognitive coping mechanisms. They are: the dissociations of autobiographical experience and the disintegration of identity constructs. Psychological meaning of these coping mechanisms is to protect the "Self" from the realization of their own social and personal insolvency associated with total dependence on the use of psychoactive substances, and as a result, the preservation of relatively stable, psychologically comfortable self-esteem.

References

1. Zapesotskaya, I.V., Nikishina, V.B. & Akhmetzyanova, A.I. (2015) Dissotsiativnye mekhanizmy narusheniya lichnostnoy identichnosti pri narkoticheskoy zavisimosti [Dissociative mechanisms for violations of personal identity in case of drug dependence]. *Nevrologicheskiy vestnik*. 2. pp. 34-41.
2. Krylova, N.V. & Shneider, L.B. (2011) Utrata lichnostnoy identichnosti u molodezhi i podrostkov, zavisimyykh ot alkogolya i narkotikov [The loss of personal identity among young people and adolescents, dependent on alcohol and drug]. *Aktual'nye problemy psikhologicheskogo znaniya*. 1. pp. 69-79.
3. Petrash, E.A. (2015) Social identity disorder due to dependence on smoking blends. *Che-lovek i ego zdorov'e – Man and his Health*. 1. pp. 125-129. (In Russian).
4. Chernysheva, A.V. (2012) Deformatsiya struktury sotsial'noy identichnosti kak faktor riska formirovaniya alkogol'noy zavisimosti [Deformation of the social identity structure as a risk factor in the formation of alcohol dependence]. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo gumanitarnogo universiteta im. M.A. Sholokhova. Pedagogika i psikhologiya*. 2. pp. 107-113.
5. Korolenko, Ts.P. & Dmitrieva, N.V. (2001) *Psikhosotsial'naya addiktologiya* [Psychosocial addictology]. Novosibirsk: Olsib.
6. Kamaldinov, D.O., Kiseleva, L.T. & Ovchinnikov, A.A. (1999) Narushenie formirovaniya identichnosti kak faktor razvitiya addiktivnogo povedeniya [Violation of identity formation as the factor of addictive behavior development]. *Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2-3. pp. 60-62.
7. Dyakov, D.G., Radchikova, N.P. & Malakhovskaya, E.S. (2015) Self-identification of patients with schizophrenia: quantitative and qualitative analysis. *Sibirskiy psikhologicheskiy zhurnal – Siberian Journal of Psychology*. 57. pp. 102-123. (In Russian).

8. Dyakov, D.G. (2015) Tipologiya i funktsional'naya struktura samoidentifikatsii kak vysshey psikhologicheskoy funktsii [Typology and functional structure of self-identification as a higher psychological function]. *Pedagogicheskaya nauka i obrazovanie – Pedagogical education and science*. 2. pp. 11-18.
9. Dyakov, D.G. (2014) Tsennostnye orientatsii i samoidentifikatsiya lichnosti: fenomen kol'tsevoy determinatsii v psikhologii [Values and self-identification: the phenomenon of a ring determination in psychology]. *Naukoviy visnik kherson'skogo derzhavnogo universitetu. Ser. Psikhologichni nauki*. 1(1). pp. 36-44.
10. Meshcheryakov, B.G. (1999) Logiko-semanticheskiy analiz kontseptsii L.S. Vygotskogo: sistematika form povedeniya i zakony razvitiya vysshikh psikhicheskikh funktsiy [Logical-semantic analysis of L.S. Vygotsky's concept: systematic of the forms of behavior and the laws of development of higher mental functions]. *Voprosy psikhologii*. 4. pp. 3-15.
11. Mukhina, V.S. (1999) *Fenomenologiya razvitiya i bytiya lichnosti* [Phenomenology of development and individual life]. Moscow: Moscow Psychological and Social Institute; Voronezh: MODEK.
12. Vetyugov, V.V. (2006) Mekhanizmy psikhologicheskoy zashchity u devochek-podrostkov s addiktivnym povedeniem, svyazannym so zloupotrebleniem psikhоaktivnykh veshchestv: vozrastnaya dinamika i adaptatsionnye problemy [Mechanisms of psychological protection in adolescent girls with addictive behavior associated with substance abuse: Age dynamics and adaptation problems]. *Psikhicheskoe zdorov'e*. 5. pp. 45-49.
13. Mazurova, L.V., Stoyanova, I.Ya. & Bokhan, N.A. (2009) Peculiarities of adaptive-defensive style in patients with family co-dependence and alcohol dependence. *Sibirskiy psikhologicheskii zhurnal – Siberian Journal of Psychology*. 31. pp. 33-36. (In Russian).
14. Oshevskiy, D.S. & Balashova, E.O. (2012) Distortion of value orientations as a risk factor of adolescents' use of psychoactive substances. *Psikhologiya i pravo – Psychology and Law*. 2. [In Russian].
15. Tajfel, H. & Turner, J.C. (1985) The social identity theory of intergroup behavior. In: Worchel, S. (ed.) *Psychology of intergroup relations*. 2nd ed. Chicago: Nelson-Hall. pp. 7-24.
16. Jetten, J., Branscombe, N.R., Haslam, S.A. et al. (2015) Having a lot of a good thing: multiple important group memberships as a source of self-esteem. *PLOS ONE*. 17(1). pp. 3-26. DOI: 10.1371/journal.pone.0124609

Received 15.11.2015;

Revised 27.01.2016;

Accepted 05.02.2016

**Т.С. Кривоногова¹, Н.А. Тренькаева², С.В. Тюлюпо²,
Т.Е. Левицкая², Ю.А. Бабикова¹**

¹ Сибирский государственный медицинский университет (Томск, Россия)

² Томский государственный университет (Томск, Россия)

Тенденции отражения симптомокомплекса ППЦНС в жалобах матери при взаимодействии с педиатром

Актуальность статьи обусловлена востребованностью подходов раннего выявления индикаторов и предикторов вариативных девиаций психического и социально-личностного онтогенеза у детей с перинатальным поражением центральной нервной системы (ППЦНС). Мы сделали попытку рассмотреть такой тривиальный феномен педиатрической практики, как жалобы матери на состояния ребёнка, входящие в структуру клинических проявлений ППЦНС с позиций представлений о многоуровневом опосредовании интегративных взаимосвязей конституционально-биологических, психологических и социальных факторов онтогенеза. С этой точки зрения переосмыслены данные, полученные в процессе педиатрической курации 107 детей с диагнозом ППЦНС. В этом контексте клиническая динамика объективных проявлений симптомокомплекса ППЦНС соотнесена с динамикой фокуса материнских жалоб, предъявляемых педиатру на протяжении первого года жизни ребёнка. Обнаружена неоднозначность репрезентации объективных проявлений ППЦНС в дискурсе взаимодействия матери с педиатром. Полученные результаты осмыслены с позиций представлений о многоуровневых взаимосвязях биологической, психологической и социальной составляющих онтогенеза. Это позволило установить зоны включения клинического психолога в процессы мультипрофессионального сопровождения детей с ППЦНС и ключевые области востребованности психологического знания на самых ранних этапах этого процесса.

Ключевые слова: *ребёнок; перинатальное поражение центральной нервной системы; симптомокомплекс; жалобы матери; педиатрический приём.*

Одним из актуальных вопросов современной педиатрии и психологии развития является разработка эффективных моделей раннего выявления конституционально-биологических, психологических и социально-психологических предикторов девиаций соматопсихического и психосоциального развития.

Перинатальное поражение центральной нервной системы (ППЦНС) является одним из биологических факторов, действующих на ранних онтогенетических этапах. Его вклад в формирование функциональной церебральной основы высшей психической деятельности достаточно полно раскрывают современные исследования в области нейропсихологии разви-

тия. Симптоматика ППЦНС накладывает отпечаток на нормативно гетерохронные процессы формирования церебральных функциональных систем, способствуя формированию вариативных дисфункциональных паттернов вегетативной регуляции соматических функций [1–2].

Спектр отдалённых последствий перинатальной патологии центральной нервной системы (ППЦНС) у детей раннего возраста включает вариативные формы нарушений психической саморегуляции базового и высшего уровня, которые в дальнейшем приводят к возникновению соматических заболеваний или становятся основой для их формирования [1, 3].

Между тем форма, в которой проявит себя перинатальная проблематика у конкретного ребёнка, далеко не всегда прогнозируема [3]. Это обусловлено высокой степенью опосредования компенсаторных механизмов онтогенеза коммуникативными процессами в материнско-детской диаде. Так, исследования Е.И. Николаевой и В.С. Меренковой показали, что при определённых особенностях эмоционального отклика матери на потребности ребёнка в группе детей с клинически выраженными формами ППЦНС значительное количество детей достигает практически полной редукции клинических проявлений симптомокомплекса ППЦНС [4].

Таким образом, значение социально-психологических факторов, связанных с качеством отношений в диаде мать – ребёнок, сегодня не ставится под сомнение. Однако биологическая ослабленность ребёнка актуализирует специфические тенденции формирования интегративных характеристик диадических интеракций с матерью [5, 6]. Механизм этой взаимосвязи не раскрыт в полной мере. Кроме того, в арсенале педиатра практически отсутствует надёжный инструментарий, позволяющий выявлять и контролировать риски нарушения экологического баланса в коммуникативной триаде, включающей мать, ребёнка и медицинского работника. Этот дефицит при неоднозначности результата соматопсихического и психосоциального развития ребёнка с ППЦНС затрудняет его мультипрофессиональное сопровождение, препятствует достижению информированного согласия, эффективному обмену информацией, необходимой для своевременной помощи ребёнку. Преодоление этих затруднений требует переосмысления условий задач, стоящих перед участниками этого процесса, и в первую очередь перед педиатром, который первым из многих сталкивается с проявлениями дефицита биологических ресурсов здоровья ребёнка. Это переосмысление стало целью нашего исследования.

Материал и методы исследования

В качестве первого шага в этом направлении мы попытались выявить эмпирически доступные для врача индикаторы принципиальной перестройки внимания матери, заданной необходимостью проявлять заботу об обусловленных симптомокомплексом ППЦНС потребностях ребёнка.

В этом контексте мы отталкивались от феноменов, наиболее доступных восприятию врача в пределах его рутинной, повседневной практики.

С этой точки зрения особый интерес для нас представляют жалобы матери как феномен, объединяющий в единый узел:

- реальность функционирования организма ребёнка;
- субъективные основания материнской заботы о его благополучии;
- основание для помогающего вмешательства педиатра.

В традиционной модели амбулаторной педиатрической помощи именно характер жалоб определяет одно из условий решаемой врачом задачи – принятие решения о назначениях, корригирующих патологические состояния ребёнка или предупреждающих их появление. Между тем педиатром традиционно не учитывается, что сама по себе необходимость регулярно удерживать в поле зрения отдельные особенности функционирования организма ребёнка накладывает отпечаток на восприятие матерью самощенных проявлений жизненной активности ребёнка как целостного существа. Такая деформация субъективных оснований материнской заботы, в свою очередь, задаёт тенденции преобразования социальной экологии семейной общности как фундамента социально-личностного онтогенеза ребёнка.

В соответствии с целью, заявленной выше, наше исследование имело поисковый характер. Его методологический базис составили представления о множественной и многоуровневой опосредованности процессов психического онтогенеза личности Г.В. Залевского и концепция болезни как семиотической системы А.Ш. Тхостова. При этом мы рассматриваем мать и ребёнка как равнозначных акторов семейной экосистемы, а педиатра – как внешнего по отношению к ней агента действия, обладающего некоторым ресурсным потенциалом для оптимизации её внутреннего экологического ландшафта.

Предметом нашего внимания стали речевые паттерны материнских сообщений, адресованных врачу-педиатру и описывающих проблематику функционирования биологического организма ребёнка. В педиатрическом дискурсе они традиционно описываются конструктом «жалобы».

Группу респондентов составили 107 детско-материнских диад, обратившихся за консультацией к педиатру или неврологу по поводу проявлений перинатального поражения центральной нервной системы. Конкретная диада включалась в исследование на основании:

- возраста ребёнка (до 1 года);
- наличия клинических проявлений ППЦНС;
- наличия жалоб матерей на те или иные проявления дисфункций организма ребёнка или устойчивые нарушения его самочувствия и поведения.

Таким образом, критерий включения учитывал наличие объективных проявлений симптомокомплекса ППЦНС и наличие речевых индикаторов фиксации внимания матери к проявлениям дисфункции организма ребёнка.

Из группы наблюдения были исключены диады с недоношенными детьми и детьми с тяжелой церебральной патологией (внутричерепные кровоизлияния IV степени, перивентрикулярная лейкомаляция) в связи с

высоким процентом психоневрологических расстройств у данного контингента, маскирующих динамику более «мягких» дисфункций.

По ведущему звену патогенеза из 107 доношенных детей с гипоксически-ишемическими или геморрагическими поражениями головного мозга были выделены группы:

- с лёгкими формами (I–II степени) церебральной ишемии – 77 детей;
- с внутримозговыми кровоизлияниями I–II степени – 21 ребёнок;
- с церебральной ишемией III степени – 9 детей.

Уровень их нервно-психического развития оценивался в соответствии со стандартами комплексной оценки состояния здоровья, входящей в традиционный пакет диагностического педиатрического скрининга. Все дети, вошедшие в данную группу, наблюдались в соответствии с типовым регламентом педиатрической курации: осмотрены неонатологом, педиатром, неврологом и психоневрологом. Следовательно, в данной группе матерей можно было с высокой степенью вероятности исключить наличие первично выраженных тенденций к пренебрежению заботой о витальных потребностях ребёнка [7].

В группе матерей отслеживались базовые паттерны жалоб. Контролировался фокус материнских сообщений специалистам о состояниях ребёнка. В соответствии с этим контроль динамики преобразования фокуса внимания матери в процессе развёртывания клинических проявлений ППЦНС по мере развития ребёнка мы рассматривали как основную задачу. Целесообразность её решения, с нашей точки зрения, состоит в следующем. С одной стороны, это позволяет нам выделить ранние маркеры возможных индукций со стороны матери, наслаивание которых на клинический симптомокомплекс ППЦНС создаёт объективные предпосылки к формированию психосоматических нарушений [7–8]. Их обнаружение даёт нам основания для включения клинического психолога в процесс мультипрофессиональной курации развития ребёнка. Одновременно, соотнося жалобы матерей с хронологией проявления конкретного клинического симптомокомплекса, мы раскрываем динамику встраивания ситуативно обусловленных перцептивных паттернов матери в устойчивые стилевые характеристики заботы о здоровье ребёнка [9].

Обсуждение результатов

В нашем исследовании у 30,6% детей в структуре клинических проявлений ППЦНС доминировал синдром вегетативной дисрегуляции функций пищеварительного тракта.

Одним из наиболее ранних объектов фиксации в этой группе симптомом являлись нарушения глотательного акта. Матери обращали внимание на частые поперхивания ребёнка при сосании, длительное удержание пищи во рту (при отсутствии парезов оральной мускулатуры), уменьшение потребности в приеме и объеме пищи. В 18,7% случаев наблюдались срыгивания, обусловленные дискоординацией пищеводно-желудочного

сфинктера. В наиболее выраженных клинических ситуациях, сопровождавшихся проявлениями желудочно-пищеводного рефлюкса (симптомокомплекс наблюдался у 8,7% детей), и случаях проявления функционального неврогенного пилороспазма (11,9% детей в данной подгруппе) матери отмечали у ребёнка позывы на рвоту. В отдельных случаях в пределах данной подгруппы внимание матерей оставалось фиксированным на особенностях функционирования верхних отделов пищеварительного тракта ребёнка даже после исчезновения объективных проявлений дисфункции. Матери говорили, что ребёнок плохо глотает, часто икает, что его тошнит. Между тем они не могли описать объективные признаки наличия тошноты у малыша.

Следующим объектом фиксации материнского внимания, очевидным для педиатра, становились проявления вегетовисцеральных дисфункций с преобладанием проявлений сосудистой дисрегуляции.

В эту подгруппу вошли 39,3% младенцев. У детей первых трех месяцев жизни была выражена лабильность сосудистого тонуса, отмечался «мраморный» рисунок кожи, периоральный цианоз (синюшный оттенок носогубного треугольника), преходящий акроцианоз (синюшный оттенок пальцев) и потливость. На протяжении более длительного времени наблюдались похолодание дистальных отделов кистей рук и стоп, даже при поддержании адекватного температурного режима. У ряда детей регистрировались приступы внезапного покраснения или побледнения кожных покровов.

У 13,5% детей с нарушениями сосудистого тонуса сочетались паттерны нарушенной терморегуляции. В этих случаях у детей наблюдалось достаточно регулярное повышение температуры тела до субфебрильных цифр (37,2–37,3°C). Нестабильность терморегуляции наблюдалась в первые 2–4 месяца жизни при отсутствии вирусной или бактериальной патологии. В неонатальном периоде у 9,8% детей были отмечены дыхательные расстройства, которые проявлялись в виде кратковременного диспноэ (аритмичность дыхания). Во втором полугодии у 11,7% детей наблюдалось длительное затрудненное носовое дыхание.

Тенденции встраивания ситуативно обусловленных паттернов восприятия матерью состояния малыша в стилевые характеристики её заботы о здоровье ребёнка в этой группе были неоднородны. Особо интенсивную тревогу у матерей вызывали приступы апноэ (кратковременное прекращение дыхания). Некоторые матери проявляли повышенную обеспокоенность наличием эпизодов повышения температуры. Достаточно часто они воспринимали повышение температуры как проявление симптомов инфекционного заболевания. Это приводило к ложным, часто повторным вызовам педиатра. Сочетание эпизодов гипертермии с приступами диспноэ (нарушение ритма дыхания) часто квалифицировалось как проявление вазомоторного ринита и вводилось в дискурс курации отоларингологом. К назначению патогенетической (неврологической) терапии это не приводило, так как другие проявления симптомокомплекса ППЦНС (потливость, цианоз, мраморность кожи) достаточно быстро переставали восприниматься матерями как основание обращения за медицинской помощью и рассматрива-

лись ими как фоновые характеристики индивидуальной нормы здоровья или как проявление вялотекущих интеркуррентных (сопутствующих) заболеваний респираторно-вирусной природы.

Практически не находили места в жалобах матерей и эпизоды гипотермии, которые зачастую становились случайной находкой. То есть происходило перераспределение акцентов внимания матери. Максимальную репрезентацию в её жалобах находили паттерны дизрегуляции витально значимых (дыхание) или регулярных (глотание, стул) функций. Паттерны восприятия дисфункций гиперергического регистра (гипертермия), как правило, достаточно быстро принимали характер триггера обращения к педиатру, в то время как гипозергические паттерны нивелировались. Таким образом, собственно симптоматика ППЦНС, в действительности требующая активного проведения реабилитационных мероприятий, оставалась вне поля зрения матери и обнаруживалась врачом при диспансерном осмотре или случайным образом.

Поведение матерей в поле медицинского сервиса приобретало несколько противоречивый характер. Они проявляли избыточную озабоченность здоровьем ребёнка, преувеличивая его подверженность возможным инфекциям, и одновременно демонстрировали сниженную чувствительность к реальным маркерам неврологического неблагополучия малыша.

Описанный феномен мы склонны рассматривать как своеобразный дебют формирующегося неблагоприятного стиля попечения матери о здоровье ребёнка [9].

Третья подгруппа наблюдаемых нами детей включала малышей с проявлениями неврологических дисфункций, входящими в симптомокомплекс гиперрефлекторной возбудимости и двигательных нарушений и в структуру гипертензионного синдрома. Для этой группы малышей были характерны вариативные признаки задержки (на 1–2 эпикризных срока) или дисгармоничности нервно-психического развития. Здесь в значительной доле случаев мы обнаруживали вариативные дисфункциональные проявления в эмоциональной аранжировке поведения. У многих детей данной группы период бодрствования проходил в активном возбуждении с доминированием отрицательных эмоциональных реакций. Состояние положительного эмоционального возбуждения возникало редко и, возникнув, быстро истощалось. У 48,7% детей отмечались вариативные проявления сенсомоторной дисфункции, признаки гипер- или гипоактивности, слабая готовность удерживать внимание. Это сочеталось с выраженными нарушениями процессов консолидации сна и бодрствования, проблемами с инициацией и поддержанием сна. Нарушения засыпания, множественные пробуждения ребёнка в течение ночи, кратковременность периодов сна, эпизоды ночного беспокойства в этой группе детей становились стабильным фокусом фиксации внимания матерей. При этом параллельно с предъявлением жалоб на диссомническую симптоматику у ребёнка женщины прямо или косвенно указывали на выраженную фрустрацию собственной потребности в сне и отдыхе.

27% младенцев, по словам матерей, не просыпались или засыпали во время сосания. Это в значительной степени препятствовало установлению диадического контакта с матерью или взрослым, осуществляющим кормление ребёнка, снижало мотивацию взрослых инициировать и поддерживать коммуникативное сопровождение этого процесса. Проблематика установления и развития диадического контакта матери и ребёнка в данной группе в значительной степени осложнялось тем, что наиболее ранними проявлениями синдрома моторных нарушений являлись выраженные трудности захвата и удержания соска, которые далеко не всегда удавалось преодолевать матерям. В значительной доле случаев это приводило к отказу от груди.

В этой группе детей, так же как и в первой, были достаточно выражены проявления вегетативной дисфункции. При этом в структуре симптомокомплекса преобладала проблематика функционирования нижних отделов пищеварительного тракта, иногда сочетающаяся с проявлениями экссудативно-катарального диатеза. У 18,6% детей с выраженными эмоциональными реакциями выявлялись нарушения функции кишечника, склонность к диспепсии (нарушение пищеварения) при нормальных показателях копрологических и бактериологических исследований. Диспепсии у детей сопровождались урчанием, явлениями метеоризма. У детей (14,9%) с эмоциональным угнетением отмечались склонность к спастическим запорам, урежению стула и затруднение при дефекации. Проявления дисфункций вегетативного регистра также вызывали тревогу матерей и становились объектом фиксации их внимания. При этом во многих случаях происходило выраженное перераспределение модальности внимания женщин. В таких случаях они инициировали взаимодействие с другими специалистами педиатрического сервиса (гастроэнтеролог, инфекционист), которое зачастую становилось доминирующим, вытесняя дискурс неврологической реабилитации. При этом дискурс неврологической курации вновь активировался в значительно более отдалённый период (3–4 года), когда в профиле дисфункций уже массивно выступали проблематика эмоциональной саморегуляции (в этом ряду и неврозоподобная симптоматика), диссомническая проблематика, нарушения коммуникации в дошкольном учреждении с выраженными элементами дефицита функции внимания, вариативные дизартрические нарушения.

В этой подгруппе около 21% детей проявляли выраженные признаки снижения интенсивности эмоциональной экспрессии, коммуникативных и ориентировочно-познавательных паттернов. Значительная часть периода их бодрствования протекала в пассивном бездействии. Отмечалось снижение эмоционального контакта со взрослыми, отсутствовала улыбка. Её появлению предшествовал длительный латентный период. Мимика детей чаще выражала страдание и боль. Реакция на любой психофизический стимул сопровождалась немодулированным криком или продолжительными монотонно повторяющимися звуками. Развитие экспрессивного компонента в структуре комплекса оживления было скудным. Зачастую отмечалось безразличие ребёнка к происходящему, прослеживались реакции от-

странения. Репертуар действий с предметами мог быть сужен. У детей данной группы достаточно часто задерживалось формирование первичных вокализаций, обнаруживал себя дефицит эмоционально-выразительных средств. Дети дольше продолжали использовать примитивные звуковые сигналы или крик, позже начинали устанавливать и поддерживать зрительный контакт, улыбаться, понимать жесты. Эти особенности поведения детей обращали на себя внимание специалистов комнаты здорового ребёнка и медработников, ведущих их постоянное наблюдение. В дискурсе материнских жалоб эта симптоматика маркировалась как капризность, хныканье и рассматривалась не как проявление неврологической дисфункции, но как устойчивая черта характера ребёнка, особенность его коммуникативной сферы. Вместе с этим проблематика капризов достаточно быстро (уже после 6 месяцев) выводилась из поля взаимодействия с педиатром и неврологом. Между тем именно в этот период последовательное осуществление системных реабилитационных мероприятий могло бы в значительной степени оптимизировать эмоциональный статус малыша [1, 2, 10].

При попытке соотнести столь разнородные феномены с классификациями, применяемыми сегодня в клинической педиатрии, мы обнаруживаем, что ядерная проблематика, характерная для этих детей, относится к принципиально различным таксонам. Соответственно, коррекция этих состояний требует принципиальной дифференциации базовых медико-реабилитационных стратегий, на выбор которых накладывают отпечаток и степень «чистоты» или профиль сочетанности наблюдаемых дисфункций.

Однако, рассматривая семиотику ППЦНС в данной группе с точки зрения представлений о закономерностях психического развития, мы обнаруживаем, что все приведенные нами случаи содержат универсальный компонент. Его ядро составляют вариативные формы дисфункциональной организации и регуляции различных форм активности ребёнка как фундаментального субстрата и фактора психического онтогенеза [11]. Его изначальное поражение запускает процессы вариативных отклонений развития коммуникации ребёнка со средой. Первичным образом это касается интерактивных процессов в материнско-детской системе.

Таким образом, базовые характеристики клинических проявлений симптомокомплекса ППЦНС у детей, включённых в наше исследование, в значительной степени соответствуют многочисленным данным, полученным ранее [3]. Между тем обнаруженные нами фиксации внимания матерей на частных проявлениях жизнедеятельности ребёнка, заданные клиническими обстоятельствами, ранее не обсуждались в отечественных исследованиях и были исключены из профессионального дискурса педиатрической курации детей с ППЦНС.

В современной психологии в значительной мере освещены закономерности и механизмы формирования многоуровневых взаимосвязей между параметрами соматической конституции ребёнка и спецификой архитектоники его психической организации [2]. Так, например, связанное с дисфункциональным статусом эмоциональной активности ребёнка каче-

ство экспрессии его потребностных состояний лежит в основании механизма привязанности, актуализирующегося на ранних этапах онтогенеза [5, 6]. Девиации данного феномена рассматриваются сегодня как основа для возникновения множества отклонений развития, психосоматического, невротического и патопсихологического регистров. На этом же основании формируются предпосылки неблагоприятного стиля детско-родительского отношения, общения, взаимодействия [2, 8, 12].

Следует учитывать, что пусковым фактором деформации материнского отношения закономерно может становиться не только первичное неприятие матерью ценности материнства, но и объективно существующая депривация её базовых потребностей, сопряжённая с необходимостью особой заботы о здоровье ребёнка [12, 13]. Этот феномен подробно раскрывается в исследованиях, посвящённых проблематике материнства в семьях детей с особыми потребностями в уходе [14]. В эту группу традиционно включаются дети с высоким риском инвалидизации вследствие грубых дефицитов конституциональной природы (ДЦП, сенсорные дефекты и т.д.) либо с фатальными заболеваниями или последствиями таковых [15].

Статус детей, входящих в нашу выборку, не может служить причиной для их обособления на подобном основании. Тем не менее фрустрация собственных потребностей матери в сне и отдыхе становится имманентным фоном для жизненной ситуации матерей, входящих в третью подгруппу. В таком случае уместно предполагать, что деформация диадических отношений здесь имеет ту же природу, что и в случае матерей, воспитывающих «особенных» детей. Состояние матери, обусловленное длительной депривацией её витально значимых потребностей, делает её поведение иррациональным, импульсивным, приводит к критическому уровню астенизации саморегуляторного потенциала. Она становится менее чувствительной к потребностям ребёнка, в меньшей степени готова различать нюансы его функционального состояния [12].

Эти закономерности универсальны и сегодня находят массивные эмпирические подтверждения в исследовании условий развития здоровых детей. Так, исследование A.R. Cooklin и соавт., включившее 1 276 родителей здоровых детей в возрасте от рождения до 5 лет, показало, что усталость родителей в значительной степени снижает их теплоту и отзывчивость на эмоциональные потребности ребёнка, их вовлечённость в совместную деятельность, общение и взаимодействие с ним. Уставшие родители более раздражительны, отчужденны, в большей мере склонны контролировать поведение ребёнка, негативно реагируют на его поступки [12].

Восприятие соматического и психического статуса ребёнка становится диффузным, жалобы, адресованные врачу, – недифференцированными [9]. Мать особенно чувствительна к любым сообщениям врача о состояниях и факторах, требующих дополнительного контроля. Она может отвечать эксплозивной эмоциональной реакцией на малейшее замечание со стороны медперсонала или других пациентов. Развитие конфликта с медработниками или разрыв коммуникации с ними в таких ситуациях законо-

мерны. Для матери они имеют защитно-охранительное значение, но приводят к срыву достижений предшествующего этапа абилитации [9].

Таким образом, специалистам, работающим с такими матерями, необходимо понимать, что многие из проблемных форм их взаимодействия с ребёнком или специалистами медицинского сервиса являются не виной, но бедой этих женщин. Их преодоление может быть результатом последовательных усилий специалистов смежных модальностей: психологов, социальных работников, педагогов. Наиболее эффективным может стать максимально раннее оказание комплексной поддержки матерям и семьям детей с ППЦНС [1, 2, 10, 15].

Создание развёрнутой профессиональной социальной сети, обеспечивающей социальную поддержку родительства, рассматривается сегодня как действенная мера предотвращения фиксации низкоэффективных воспитательных стилей, генетически взаимосвязанных с утомлением и естественной усталостью родителей [12, 16–18]. Мы обнаруживаем, что сегодня в мире в контексте построения моделей межсекторального социального сопровождения семьи с детьми, имеющими ограничения возможностей здоровья (частным примером которых является ППЦНС), всё большее распространение получает принцип раннего мультимодального социального вмешательства. При этом курация ребёнка специалистами принципиально различных модальностей осуществляется на дому в период, максимально приближенный к рождению ребёнка и первичной оценке рисков его развития [15, 16]. Так называемая система домашних визитов [home visits] в значительной степени предупреждает закрытие семейной системы в случае её потенциальной дисфункциональности [15, 16]. В близком контексте С. Wilson et al. отмечают, что выявление отклонений в развитии родительно-детской привязанности как наиболее раннего маркера неблагоприятного психического развития ребёнка (в том числе и сопряжённой с депрессией или эмоциональным истощением матери) может эффективно осуществляться в процессе посещения ребёнка раннего возраста на дому патронажными сёстрами [15].

Этот пример принципиально отличен от примеров отечественной практики. Здесь вся ответственность за оптимизацию условий здорового развития ребёнка вплоть до его вхождения в поле дошкольного образования возложена на специалистов педиатрического сервиса [10, 19, 20]. При низком охвате детского населения услугами дошкольно-образовательного сервиса, дефиците эффективного кадрового обеспечения сферы первичного педиатрического патронирования, формализации сервисов, обеспечивающих социальную поддержку, грубая проблематика психоневрологической составляющей здоровья ребёнка становится очевидной лишь на этапе начальной школы [1, 2]. В этот период порочные связи, блокирующие становление развёрнутых систем компенсации первичных дефицитов, уже консолидированы. Произошли, по существу, необратимые потери реабилитационного потенциала и организма ребёнка, и его семьи. В этих условиях критически повышаются организационные затраты на проведение

реабилитационных мероприятий для таких детей и снижается их эффективность.

Зарубежные модели межсекторальной курации ребёнка не могут быть непосредственно перенесены на отечественную почву. Они требуют значительной адаптации к специфике социокультурных условий нашей страны [19]. Тем не менее в пределах отечественной модели педиатрического сопровождения материнства и детства существует ресурс, который в значительной степени мог бы обеспечить первичный скрининг рисков деформации социально-психологических условий развития ребёнка, сопряжённых с актуализацией клиники ППЦНС. Представленные нами замечания об очевидных для педиатра, курирующего ребёнка с ППЦНС, путях и тенденциях преобразования фокуса жалоб матери могут способствовать мобилизации этого ресурса.

Данные, полученные нами ранее, позволяют утверждать, что вместе с факторами, задающими тенденции формирования нормы взаимодействия материнско-детской диады, в поле зрения педиатра на протяжении курации детей с ППЦНС оказывается ещё один феномен, в значительной степени определяющий здоровье ребёнка. Это система динамически устойчивых характеристик родительского (материнского) попечения о здоровье ребёнка [9]. Данный феномен квалифицирован нами как прогностически надёжный эмпирический референт феномена материнской (родительской) компетентности в поле педиатрического сервиса. С нашей точки зрения, родительский стиль попечения о здоровье ребёнка является одним из ключевых факторов, определяющих эффективность активности-деятельности родителей, реализуемой в заботе о здоровье ребёнка, и составляет основание инициации, развития и преобразования взаимодействия со специалистами педиатрического сервиса. Его основной механизм действия – модуляция внутренних и внешних факторов, сопряжённых со спецификой функционирования организма ребёнка и интегрированных в экологический фрейм жизнедеятельности семьи [9].

Стиль попечения о здоровье ребёнка мы рассматриваем как динамически устойчивую функциональную композицию операциональных и регуляторных средств личности родителя (несущего материнскую функцию) [9]. Этот феномен генетически взаимосвязан с его субъектным потенциалом. В таком случае естественно, что монопрофессиональная, узкомедицинская модель вариативных школ для родителей детей с теми или иными заболеваниями не обеспечивает восполнения пробелов в способности родителей рационально и последовательно заботиться о здоровье ребёнка с ППЦНС [2, 15, 16, 20]. Она апеллирует преимущественно к сфере когнитивных оснований материнского поведения, но практически не затрагивает его динамического (субъектного) ядра. Между тем оптимизация взаимодействия в диаде мать – врач позволяет весьма точно идентифицировать зоны дихотомии формирования благоприятного или неблагоприятного родительского стиля и в значительной степени предотвращать истощение саморегуляторного потенциала родителей за счёт исключения ятрогенных

тревог матери. Базовым условием для актуализации данного потенциала является точность восприятия им сигналов о зонах риска и внутренних ресурсах развития экосистемы мать – дитя.

Выступая по отношению к материнско-детской диаде в качестве облечённого социальными полномочиями внешнего агента, врач может в значительной степени повысить эффективность своих интервенций, отвечая на следующие вопросы:

– Воспринимают ли родители состояние ребёнка с ППЦНС как жизненную ситуацию, требующую от них точных и решительных действий?

– С какой степенью точности родители дифференцируют функциональные и потребностные состояния ребёнка, связанные с актуализацией тех или иных болезненных состояний?

– В какой степени поведение родителей является рациональным и последовательным?

– Завершаются ли родителями паттерны терапевтической или диагностической интервенции?

– В какой степени медицинские вмешательства, инициируемые и поддерживаемые родителями в диагностической и реабилитационной (или терапевтической) модальности, взаимодополняют друг друга?

– Соответствует ли объём клинического и лабораторного обследования ребенка, обеспечиваемый родителями, рекомендациям врача?

Эти вопросы несут в себе не только этико-деонтологическую функцию, но и позволяют прогнозировать тенденции поведения родителей в контексте построения и реализации абилитационной программы для ребёнка с ППЦНС. С этой точки зрения дискурсивный анализ материнских жалоб предоставляет возможности, органически совместимые с традиционными диагностическими инструментами педиатра.

Заключение

Подведем итоги сказанного выше. Биологическая ослабленность ребёнка задаёт силовые векторы формирования фокуса внимания матери в заботе о здоровье ребёнка. Специфика этого процесса раскрывается в жалобах педиатру, закономерных для данного социального контекста паттернах речевого означения симптомокомплекса ППЦНС.

Паттерны дисрегуляции функций организма, сопряжённые с клиникой ППЦНС гиперэргического и гипозэргического характера, имеют принципиальные различия в уровне раскрытия в материнских жалобах. С этой точки зрения в выявлении симптомов ППЦНС гипозэргического характера врач должен быть особо чувствителен к гипонозогнозическим тенденциям восприятия матерью состояний ребёнка.

Доминирование в структуре симптомокомплекса ППЦНС паттернов вегетативной дисрегуляции при вовлечении функций дыхания и пищеварения составляет основание для возникновения гипернозогнозических (ипохондрических и тревожно-фобических) установок матери по отноше-

нию к состоянию ребёнка и формирования неблагоприятного для его социально-психологического развития воспитательного стиля.

Закономерным следствием доминирования в структуре симптомокомплекса ППЦНС паттернов дисрегуляции психической активности (внимание, подвижность, баланс сна и бодрствования) является хроническая фрустрация потребностных состояний матери, астенизация её субъектного потенциала и снижение её эффективности в обеспечении условий, благоприятных для психического развития ребёнка.

Каждая из обозначенных тенденций приводит к принципиальной перестройке внутренних и внешних связей материнско-детской диады и процедируется во все страты семейной экосистемы.

Обобщение представленных выше эмпирических данных и результатов их теоретического осмысления позволяет констатировать, что обнаруженные феномены являются частным случаем проявления универсальных закономерностей консолидации биологических, психологических и социальных факторов онтогенеза. Ключевое звено этого процесса – мультимодальное означение феноменов жизнедеятельности биологического уровня в процессе формирования и преобразования социально-психологических условий развития ребёнка и введения тех или иных этапных результатов развития в мультимодальные контексты социального взаимодействия. Педиатрическая курация ребёнка с ППЦНС является, с нашей точки зрения, лишь частным случаем такового контекста. Между тем в отечественной модели детского здравоохранения сегодня практически не учитываются эти универсалии.

Литература

1. Цветкова Л.С. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста. Москва ; Воронеж : МПСИ; МОДЭК. 2001. 272 с.
2. Лазуренко С.Б. Педагогическое сопровождение семьи ребёнка младенческого и раннего возраста с перинатальным поражением ЦНС в условиях стационара // Российский педиатрический журнал. 2008. № 5. С. 39–42.
3. Новые подходы к диагностике перинатальных поражений центральной нервной системы у детей первого года жизни и их классификация / Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины. 1, Москва // Педиатрия. 2004. № 1. С. 2–5.
4. Николаева Е.И., Меренкова В.С. Влияние особенностей привязанности матери к ребёнку первых лет жизни и её реагирование в эмоциональной ситуации на здоровье ребёнка // Вопросы психологии. 2010. № 2. С. 65–72.
5. Боулби Д. Привязанность / пер с англ. [ред.] Г.В. Бурменская. М. : Гардарики, 2003. 477 с.
6. Change in Atypical Maternal Behavior Predicts Change in Attachment Disorganization From 12 to 24 Months in a High-Risk Sample / L.M. Forbes and [et al.] // Child Development. 2007. Vol. 78. May/Jun. Iss. 3. P. 955–971.
7. Менделевич О.В. Роль семьи в развитии детской тревожности: психосоматический аспект // Семейная психология и семейная терапия. 2006. № 8. С. 20–28.
8. Кравцова Н.А. Роль детско-родительских отношений в формировании психосоматических нарушений у подростков (динамическая модель психосоматического дизонтогенеза) // Сибирский психологический журнал. 2005. № 22. С. 13–18.

9. Тюлюпо С.В. Структурно-функциональная модель материнской компетентности в прогнозе здоровья ребёнка : дис. ... канд. психол. наук. Томск, 2011. 280 с.
10. Елманова Т.В., Кикоть О.В. Роль врачей общей практики в укреплении детского психического здоровья через образовательные программы для родителей // Глав-врач. 2009. № 6. С. 83–89.
11. Сергиенко Е.А. Раннее когнитивное развитие: новый взгляд. М. : Институт психологии РАН, 2006. 464 с.
12. Laible D.L., Tompson R.A. Mother-child discourse, attachment security, shared positive affect, and early conscience development // Child Development. 2007. Vol. 71. P. 1424–1440.
13. Cooklin A.R., Giallo R. Parental fatigue and parenting practices during early childhood: an Australian community survey // Child: Care, Health and Development. 2012. Vol. 38, iss. 3. September. P. 654–664.
14. Barlow J.H., Ellard D.R. The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: an overview of the research evidence base // Child: Care, Health and Development. 2006. Vol. 32, iss. 1. January. P. 19–31.
15. Wilson C. Matching parenting support needs to service provision in a universal 13-month child health surveillance visit // Child: care, Health and Development. 2011. Vol. 38, iss. 5. P. 665–674.
16. Sierau S., Brand T. Parental Involvement In Home Visiting: Interpersonal Predictors And Correlates // Infant Mental Health Journal. 2012. Vol. 33, iss. 5. P. 489–495.
17. MacDonald H., Callery P. Parenting children requiring complex care: a journey through time // Child: Care, Health and Development. 2008. Vol. 34, iss. 2. March. P. 207–213.
18. Tong A., Lowe A., Sainsbury P.P., Craig J.C. Parental perspectives on caring for a child with chronic kidney disease: an in-depth interview study // Child: Care, Health and Development. 2010. Vol. 36, iss. 4. July. P. 549–557.
19. Missen A., Hollingworth W., Eaton N., Crawley E. The financial and psychological impacts on mothers of children with chronic fatigue syndrome (CFS/ME) // Child: Care, Health and Development. 2012. Vol. 38, iss. 4. July. P. 505–512.
20. Лапин Ю. Охрана здоровья детей в системе межсекторальных отношений // Вопросы современной педиатрии. 2007. Т. 6, № 7. С. 19–23.

Поступила в редакцию 12.11.2015 г.; принята 13.01.2016 г.

Сведения об авторах:

КРИВОНОГОВА Татьяна Сергеевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Сибирский государственный медицинский университет» (Томск, Россия).
E-mail: zdormama@sibmail.com

ТРЕНЬКАЕВА Наталия Анатольевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры генетической и клинической психологии Томского государственного университета (Томск, Россия).
E-mail: tna@sibmail.com

ТЮЛЮПО Светлана Владимировна, кандидат психологических наук, доцент кафедры генетической и клинической психологии Томского государственного университета (Томск, Россия).
E-mail: svetdy@mail.ru

ЛЕВИЦКАЯ Татьяна Евгеньевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры генетической и клинической психологии Томского государственного университета (Томск, Россия).
E-mail: levic69@mail.ru

БАБИКОВА Юлия Анатольевна, аспирант кафедры педиатрии факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Сибирский государственный медицинский университет» (Томск, Россия).

E-mail: zdormama@sibmail.com

REFLECTION TRENDS OF PERINATAL AFFECTION OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM SYNDROME IN THE COMPLAINTS OF MOTHERS IN THEIR INTERACTIONS WITH PEDIATRICIANS

Siberian journal of psychology, 2016, 59, 108–124. DOI: 10.17223/17267080/59/7

Krивonogova Tatiana S. Siberian State Medical University (Tomsk, Russian Federation).

E-mail: zdorovmama@sibmail.com

Trenkaeva Natalia A., Tyulyupo Svetlana V., Levitskaya Tatiana E. Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation).

E-mail: tna@sibmail.com; svetdy@mail.ru; levic69@mail.ru

Babikova Yulia A. Siberian State Medical University (Tomsk, Russian Federation).

E-mail: zdorovmama@sibmail.com

Keywords: child; perinatal affection of the central nervous system; symptom complex; pediatric supervision; denotation; complaints; ontogenesis.

We present the results of exploratory study, which aims at developing a model of early detection and control of the risks of deviation of somatopsychic development in children with perinatal affections of the central nervous system. They are applicable in the context of inter-agency support for families with children.

107 term infants with brain damage and their mothers have made the study sample. The group was divided in accordance with the dominant symptom perinatal affections of the central nervous system. We focus on the content of parents' messages to a doctor about their children. Correlating them with the chronology of the dynamics of clinical manifestations of the objective symptom of perinatal affections of the central nervous system, we found a tendency of forming a style by a mother in caring for her child's health.

We have identified the core of the universal semantic component of parent complaints. It reflected mainly those signs of perinatal affections of the central nervous system that most clearly deviated from the mother's standard representations of the normal functioning of the child's body. We found that the general thrust of the requested pediatric care for more than an objective status of the child, determined the susceptibility of women to certain symptoms. Many women are excessively focused on the somatic-visceral component of symptoms underestimating dysfunctions of regulatory nature in their children. Thus the mother's perception of the status of children included both hypo- and hypernosognosic elements. We have described the mechanisms of formation of a vicious circle in the chain of constitutional-biological and socio-psychological factors of ontogenesis of children with PPTSNS due to their special needs for care. A key element of these mechanisms is the deformation of the communicative field in the mother-infant dyad. This happens because of asthenia in self-regulatory capacity of the mother. At the same time the focus of care shifts from significant emotional, social, and psychological needs of the child to the care of specific aspects of biological functions. We offered to study the possibility of early detection of deformation markers in dyadic relationship of a mother and a child with perinatal affections of the central nervous system from the standpoint of pediatrician and neurologist. We emphasize the importance of quality of interaction in a dyad mother-physician to prevent the depletion of a self-regulatory parental potential. Preservation of this potential we see as a key factor for favorable development of a child in terms of his or her constitutionally-biological attenuation. Determination of the specificity of the perception by the mother of clinical manifestations of symptoms of perinatal affections of the central nervous system is impossible without her trusting relationship with her doctor.

We have also argued the necessity and appropriateness to involve a clinical psychologist at early stages in a multifunctional team to support families with children with PPTSNS. This will allow performing a primary prevention of deformation of ontogenetic significant parameters in social environment of children with perinatal affections of the central nervous system.

References

1. Tsvetkova, L.S. (2001) *Aktual'nye problemy neyropsikhologii detskogo vozrasta* [Topical problems of pediatric neuropsychology]. Moscow; Voronezh: MPSI; MODEK.
2. Lazurenko, S.B. (2008) *Pedagogicheskoe soprovozhdenie sem'i rebenka mladencheskogo i rannego vozrasta s perinatal'nym porazheniem TsNS v usloviyakh statsionara* [Pedagogical support of families with children and infants with perinatal CNS in hospitals]. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal – Russian Pediatric Journal*. 5. pp. 39-42.
3. Russian Association in the Professional perinatal medicine. (2004) *Novye podkhody k diagnostike perinatal'nykh porazheniy tsentral'noy nervnoy sistemy u detey pervogo goda zhizni i ikh klassifikatsiya* [New approaches to the diagnosis of perinatal lesions of the central nervous SIS theme of children first year of life and their classification]. *Pediatrica – Pediatriya*. 1. pp. 2-5.
4. Nikolaeva, E.I. & Merenkova, V.S. (2010) *Vliyanie osobennostey privyazannosti materi k re-benku pervykh let zhizni i ee reagirovanie v emotsional'noy situatsii na zdorov'e rebenka* [The influence of mother's attachment to the child in the first years of life and her emotional response to the situation on the the child's health]. *Voprosy psikhologii*. 2. pp. 65-72.
5. Bowlby, D. (2003) *Privyazannost'* [Attachment]. Translated from English by G.V. Burmenskaya. Moscow: Gardariki.
6. Forbes L.M. et al. (2007) Change in Atypical Maternal Behavior Predicts Change in Attachment Disorganization From 12 to 24 Months in a High-Risk Sample. *Child Development*. 78(3). pp. 955-971. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2007.01043.x
7. Mendelevich, O.V. (2006) *Rol' sem'i v razvitii detskoy trevozhnosti: psikhosomaticheskii aspekt* [The role of the family in children's development of anxiety: the psychosomatic aspect]. *Semeynaya psikhologiya i semeynaya terapiya*. 8. pp. 20-28.
8. Kravtsova, N.A. (2005) *Rol' detsko-roditel'skikh otnosheniy v formirovanii psikhosomaticheskikh narusheniy u podrostkov (dinamicheskaya model' psikhosomaticheskogo dizontogeneza)* [The role of the parent-child relationship in the formation of psihosomatic disorders in adolescents (dynamic model of psychosomatic dysonthogenesis)]. *Sibirskiy psikhologicheskii zhurnal – Siberian Journal of Psychology*. 22. pp. 13-18.
9. Tyulyupo, S.V. (2011) *Strukturno-funktsional'naya model' materinskoy kompetentnosti v prognoze zdorov'ya rebenka* [Structural and functional model of maternal competence in the prediction of the child's health]. Psychology Cand. Diss. Tomsk.
10. Elmanova, T.V. & Kikot, O.V. (2009) *Rol' vrachey obshchey praktiki v ukreplenii detskogo psikhicheskogo zdorov'ya cherez obrazovatel'nye programmy dlya roditeley* [The role of general practitioners in strengthening the children's mental health through educational programs for parents]. *Glavvrach*. 6. pp. 83-89.
11. Sergienko, E.A. (2006) *Rannee kognitivnoe razvitie: novyy vzglyad* [Early cognitive development: A new perspective]. Moscow: Institute of Psychology RAS.
12. Laible, D.L. & Tompson, R.A. (2000) Mother-child discourse, attachment security, shared positive affect, and early conscience development. *Child Development*. 71(5). pp. 1424-1440. DOI: 10.1111/1467-8624.00237
13. Cooklin, A.R. & Giallo, R. (2012) Parental fatigue and parenting practices during early childhood: an Australian community survey. *Child: Care, Health and Development*. 38(3). pp. 654-664. DOI: 10.1111/j.1365-2214.2011.01333.x

14. Barlow, J.H. & Ellard, D.R. (2006) The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: an overview of the research evidence base. *Child: Care, Health and Development*. 32(1). pp. 19-31. DOI: 10.1111/j.1365-2214.2006.00591.x
15. Wilson, C. (2011) Matching parenting support needs to service provision in a universal 13-month child health surveillance visit. *Child: Care, Health and Development*. 38(5). pp. 665-674. DOI: 10.1111/j.1365-2214.2011.01315.x
16. Sierau, S. & Brand, T. (2012) Parental Involvement In Home Visiting: Interpersonal Predictors And Correlates. *Infant Mental Health Journal*. 33(5). pp. 489-495. DOI: 10.1002/imhj.21322
17. MacDonald, H. & Callery, P. (2008) Parenting children requiring complex care: a journey through time. *Child: Care, Health and Development*. 34(2). pp. 207-213. DOI: 10.1111/j.1365-2214.2007.00790.x
18. Tong, A., Lowe, A., Sainsbury, P.P. & Craig, J.C. (2010) Parental perspectives on caring for a child with chronic kidney disease: an in-depth interview study. *Child: Care, Health and Development*. 36(4). pp. 549-557. DOI: 10.1111/j.1365-2214.2010.01067.x
19. Missen, A., Hollingworth, W., Eaton, N. & Crawley, E. (2012) The financial and psychological impacts on mothers of children with chronic fatigue syndrome (CFS/ME). *Child: Care, Health and Development*. 38(4). pp. 505-512. DOI: 10.1111/j.1365-2214.2011.01298.x
20. Lapin, Yu. (2007) Okhrana zdorov'ya detey v sisteme mezhshektoral'nykh otnosheniy [Child health care in intersectoral relations system]. *Voprosy sovremennoy pediatrii – Current Pediatrics*. 6(7). pp. 19-23.

Received 12.11.2015;

Accepted 13.01.2016

УДК 159.9:614.253

DOI: 10.17223/17267080/59/8

В.К. Солондаев¹, Е.В. Конева¹, Н.Л. Черная²

¹ Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова (Ярославль, Россия)

² Ярославский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации (Ярославль, Россия)

Психологические факторы принятия решения о вакцинации

Исследование выполнено при поддержке РФФИ (проект 15-06-05088).

Актуальность и значимость исследования определяются недостаточной изученностью психологических факторов принятия решения родителями ребенка-пациента. Эмпирическое исследование проведено с помощью структурированного интервью по поводу ситуаций-моделей принятия решения о вакцинации. Показано, что существенное влияние на принятие решения оказывает уровень «напряженности» психологических защит. В ситуациях, вызывающих «напряженность», родители чаще принимают решение об отказе от вакцинации.

Ключевые слова: *принятие решения; ребенок-пациент; добровольное информированное согласие; вакцинация; психологические защиты; педиатрия.*

Постановка проблемы. Процесс оказания педиатрической медицинской помощи представляет собой уникальную систему взаимодействия, когда для врача объектом лечения является ребенок, а объектом общения – родитель. Нет сомнений, что педиатрическая помощь наиболее эффективна, когда достигается комплаенс врача и родителя. Вслед за И.П. Лапиным [1] мы понимаем комплаенс (compliance) как согласие и сотрудничество родителей с педиатром. Во многих случаях можно говорить о своего рода частичном комплаенсе, когда родители соглашаются с врачом, но его рекомендации выполняют не полностью, например уменьшая дозу назначенного лекарства или изменяя режим его приема. Между тем существуют ситуации, когда решение должно быть категоричным. Такого решения, в частности, требует ситуация предполагаемой вакцинации ребенка.

В педиатрии зафиксированы некоторые факторы, влияющие на принимаемое родителями решение. Один из них – действия так называемого «антивакцинального лобби», «постоянно расширяющего сферы своего влияния на население, в т.ч. и на постсоветском пространстве» [2. С. 141]. Другой фактор, описанный в исследованиях О.О.В. Al-lela et al. [3] и К.В. Jones [4], – информированность родителей о целях и последствиях вакцинации для решения о проведении прививок.

Помимо внешних, существуют, безусловно, и внутренние, психологические факторы, которые оказывают влияние на решение, принимаемое родителями в соответствующих ситуациях. Однако в отечественной науч-

ной литературе нами не обнаружено исследований принятия решения родителями детей-пациентов. А зарубежные исследования лишь отчасти затрагивают субъективные факторы принятия решения. Например, теория реактивного сопротивления S. Brehm, J. Brehm [5] объясняет часть данных о несоблюдении врачами и родителями клинических рекомендаций [6]. Но теория реактивного сопротивления не выходит в целом за рамки установки на поиск внешних по отношению к врачам и родителям факторов достижения максимального охвата вакцинацией. Своевременная вакцинация особенно значима в связи с глобальной угрозой распространения устойчивости к антибиотикам [7]. Поэтому для изучения собственно психологических факторов нами было предпринято исследование с использованием ситуаций-моделей. Основная гипотеза исследования состояла в том, что одним из факторов принятия решения о вакцинации является действие психологических защитных механизмов.

Характеристика выборки. В пилотажном исследовании участвовало 20 испытуемых – женщины, имеющие детей в возрасте от 1 до 14 лет, и три эксперта – студенты 5-го курса факультета психологии Ярославского государственного университета. Основной этап исследования проводился с участием 76 матерей детей-пациентов в возрасте до 1 года, приходящих вместе с детьми на профилактические прививки в детские поликлиники № 1 и 5 г. Ярославля.

Методы исследования. В ходе пилотажного этапа использовалась методика исследования ситуаций проблемности [8, 9]. Испытуемым предлагалось вспомнить и описать ситуации успешного; бесполезного; приятного; неприятного обращения за медицинской помощью; самые неожиданные; результативные; пугающие; экстренные ситуации; надолго запомнившиеся ситуации.

Полученные результаты. В пилотажном исследовании было получено 90 ситуаций. Описания ситуаций независимо оценивались экспертами, не участвовавшими в сборе данных. В случае расхождения оценок экспертов в обработку включалась мода (для номинальных шкал) либо медиана (для интервальных шкал). Для оценки использовались следующие критерии:

- 1) конкретная/абстрактная;
- 2) динамическая/статическая;
- 3) главное действующее лицо;
- 4) число действующих лиц;
- 5) длительность;
- 6) эмоциональная окраска для испытуемого (позитивная, негативная, нейтральная);
- 7) неопределенность (объективно);
- 8) новизна/известность ситуации (субъективно);
- 9) локализация в континууме «прошлое – настоящее».

По результатам кластерного анализа в статистическом пакете R [10] были выделены три группы ситуаций, характеризующиеся следующими обобщенными сюжетами:

1. Родители обращаются к врачу по плану профилактических осмотров. Никаких проблем не возникает. Родители удовлетворены ситуацией. Например: «У нас и не было ситуаций таких, чтоб мы к врачам обращались. Так только обходили всех врачей через каждые 3 месяца. Нам сказали, что все хорошо!».

2. Родители распознают симптомы заболевания у ребенка и удовлетворены самим фактом самостоятельной постановки диагноза. Например: «При повышении температуры ребенок вялый и капризничает, отказывается от еды. Сейчас у меня младший жалуется на головную боль. Конечно, все зависит от возраста. Губы запекаются. Сам делается румяный, лежит мало в отличие от взрослых. Конечно, симптомы разные, смотря чем заболел. При энтеровирусной еще жалуется на боль в животе. А дальше уже и понос, и рвота».

3. Родители обращаются к врачу. Врач проводит лечение ребенка. Далее либо результат удовлетворяет родителей, либо родители обращаются к другому врачу. Пример удовлетворяющей родителей ситуации: «Обращались к врачу, когда зубки лезли. Температура была, насморк, плаксивость. Врач быстро отличила симптомы от вирусной инфекции, прописала мазь и сироп от температуры. К вечеру уже стало лучше». Неудовлетворительная для родителей ситуация: «В сельской амбулатории врачи по результатам анализов (белковая моча) поставили ребенку диагноз – пиелонефрит. Я перепугалась. Поехали сразу в областную больницу. Там ребенка осмотрели, обследовали и диагноз не подтвердили. Сказали, что ребенок здоров, никакого пиелонефрита нет».

Результаты пилотажного исследования выявили значительные трудности актуализации опыта родителей. При 9 заданных характеристиках ситуаций каждый испытуемый в среднем смог описать лишь от 4 до 5 ситуаций, причем не включающих профилактические прививки и другие варианты принятия решения. Это согласуется с данными ранее проведенного нами исследования [9], где было показано, что родители психологически структурируют ситуации взаимодействия с врачом иначе, чем медики.

Для исследования принятия решения о прививке потребовалась разработка описаний более широкого диапазона ситуаций, прямо связанных с вакцинопрофилактикой. Для этого нами были проанализированы описания ситуаций, обсуждаемых на интернет-форуме <http://yarportal.ru/>. «По мотивам» обсуждаемых на форуме ситуаций были составлены 10 описаний. Первоначальные «родительские» варианты описаний были отредактированы нами, что позволило обеспечить достоверность фактического содержания: сроки вакцинации, названия вакцин, возможные реакции ребенка и др. (табл. 4).

В содержании ситуаций были представлены четыре возможных с точки зрения медицины варианта решений: медицинский отвод (1, 2), вакцинация (5, 6, 7, 8), официальный отказ родителей (9, 10) и фальсификация прививок (3, 4). Поскольку рамочные эффекты принятия решений проявляются при оценке результатов [11], в части ситуаций нами были описаны

результаты, или, как говорят медики, исходы: положительные (3, 4, 5), отрицательные (7, 8, 10), неопределенные (1, 2, 6, 9). Также в ситуациях варьировалась эмоциональная окраска: относительно нейтральная (3, 4, 5, 6) и с выраженным негативным оттенком (1, 2, 7, 8, 9, 10).

Далее ситуации предлагались испытуемым, ответы которых фиксировались с помощью структурированного интервью. Испытуемым задавались следующие вопросы: Как, на Ваш взгляд, правильно вести себя в данной ситуации? Какие варианты действий есть у мамы? Правильно ли поступила мама? Как бы Вы на самом деле повели себя в такой ситуации? Чем Ваш вариант лучше остальных? Всего было получено 382 ответа.

Количественная обработка проводилась в свободном статистическом программном пакете R [10] после кодирования ответов.

Ответы испытуемых позволили оценить вакцинальные установки (согласие на прививку), фиксируемые в трех формах (рис. 1):

1. Абстрактная установка (например: «Я – сторонник прививок»). В такой абстрактной форме установки высказывались при обсуждении определенных ситуаций, что сделало возможной их дальнейшую статистическую обработку в контексте ситуаций, при обсуждении которых они формулировались.

2. Установка в третьем лице (например: «Эта мама зря согласилась на прививку»).

3. Установка от первого лица (например: «Я в такой ситуации согласилась бы»).



Рис. 1. Относительная частота согласия на прививку по трем сформулированным в разном лице оценкам и «напряженности» защитных механизмов в экспериментальных ситуациях

Для анализа принятия решений на материале экспериментальных ситуаций введем метрику «напряженности» психологической защиты. «Напряженность» психологической защиты оценивалась по мере рассогласования вакцинальных установок («за» прививку) в зависимости от категории ответов для каждой ситуации. На рис. 1 приведены относительные частоты согласия на прививку при абстрактной формулировке, формулировке в третьем лице и в первом лице. «Напряженность» психологических защит применительно к ситуации рассчитывалась как сумма модулей разности между данными тремя относительными частотами. На рис. 1 этот показатель отражен пунктирной ломаной линией. Медиана в исследованной группе составила 0,37. Соответственно, ситуации 1, 2, 4, 5, 9 оценены как ситуации, вызывающие относительно высокую «напряженность» защитных механизмов.

Поясним психологическое содержание показателя «напряженности». Исследования психоаналитического направления и системные исследования феномена психологических защит Н. Мак-Вильямс [12] и Л.Ю. Субботиной [13] показывают широту проявления защитных механизмов. Н. Мак-Вильямс указывает, что фактически любой психологический процесс при определенных обстоятельствах может быть использован в качестве защиты, поэтому в принципе никакой перечень защит не может считаться полным. В этом отношении с позицией клинического психоаналитика Н. Мак-Вильямс полностью согласуются полученные в рамках системного подхода данные Л.Ю. Субботиной, которая рассматривает психологическую защиту как подсистему личности, выполняющую функции адаптации и регуляции. В контексте нашего исследования важно, что защиты не только обеспечивают барьеры перед травмирующей информацией, но и создают психологическую границу между объективными факторами и субъективными образованиями, сочетая бессознательные элементы с элементами сознательных оценок.

Применительно к экспериментальным ситуациям не вполне корректно говорить о степени проявления защитных механизмов. Очевидно, что в различных формах и разной степени защитные механизмы проявляются во всех ситуациях. Принятие родителями решения о прививке ребенку достаточно точно характеризует описанную Л.Ю. Субботиной ситуацию «встречи» объективных факторов и субъективных образований [13], в которой, согласно Н. Мак-Вильямс [12], естественной и адаптивной реакцией зрелой личности является психологическая защита. Для нас важна мера, в которой защитные механизмы обеспечивают «на выходе» согласованную оценку, в целом осознаваемую и позволяющую снять неопределенность, необходимую для согласия либо отказа от прививки. «Напряженность» защитных механизмов, оцениваемая по рассогласованию по-разному (в разном лице) формулируемых испытуемыми вакцинальных установок, означает неустойчивость, неопределенность этих установок. Можно сказать, что пропорционально «напряженности» защитные механизмы испытуемых не справляются со своими адаптивной и регулятивной

функциями. Важен сам факт того, что испытуемые оказываются в неопределенности, которая может приводить к отказу от вакцинации.

Эмпирические данные подтверждают наше предположение. Судя по результатам статистического анализа приведенных ниже таблиц сопряженности, осуществленного по рекомендациям Г. Аптона [14], «напряженность» защитных механизмов способствует проявлению антивакцинальных установок. Отказ от вакцинации при всех способах фиксации чаще имеет место в «напряженных» ситуациях, чем в тех, которые не отличаются высокой напряженностью психологических защит. Минимальная связь установок и «напряженности» защит – отношение шансов ближе к единице – наблюдается при фиксации в третьем лице (табл. 2), а максимальная – при абстрактных ответах (табл. 1) и ответах в первом лице (табл. 3).

Т а б л и ц а 1

Сопряженность вакцинальных установок и «напряженности» защитных механизмов по абстрактным ответам. Связь статистически значима (отношение шансов 0,15; p-value = 5,02e-15 по точному критерию Фишера)

Ситуации	Отказ от прививки	Согласие на прививку
Не вызывающие высокой напряженности защитных механизмов	35	130
С высокой напряженностью защитных механизмов	100	56

Т а б л и ц а 2

Сопряженность вакцинальных установок и «напряженности» защитных механизмов по ответам в третьем лице. Связь статистически значима (отношение шансов 0,31; p-value = 3,98e-06 по точному критерию Фишера)

Ситуации	Отказ от прививки	Согласие на прививку
Не вызывающие высокой напряженности защитных механизмов	27	116
С высокой напряженностью защитных механизмов	75	99

Т а б л и ц а 3

Сопряженность вакцинальных установок и «напряженности» защитных механизмов по ответам от первого лица. Связь статистически значима (отношение шансов 0,13; p-value = 1,77e-13 по точному критерию Фишера)

Ситуации	Отказ от прививки	Согласие на прививку
Не вызывающие высокой напряженности защитных механизмов	25	96
С высокой напряженностью защитных механизмов	87	44

В табл. 1–3 приведены шансы на то, что испытуемый выскажет согласие на прививку в соответствующей форме (абстрактно, в третьем лице, в первом лице). По критерию Фишера оценивалось отношение шансов на то, что испытуемый согласится на прививку против шансов на отказ от

прививки в ситуациях с относительно высокой «напряженностью» защит в сравнении с ситуациями относительно «спокойных» защит. Две указанные группы ситуаций рассматривались в целом, что позволило оценить влияние именно «напряженности» защит. Поскольку испытуемые могли лишь частично отвечать на вопросы по одной или нескольким ситуациям, сумма значений в таблицах меньше общего числа полученных ответов.

Т а б л и ц а 4

Распределение ситуаций по «напряженности» защитных механизмов

Ситуации, не вызывающие высокой «напряженности» защитных механизмов	Ситуации, вызывающие относительно высокую «напряженность» защитных механизмов
3. Марина гуляла с сыном Ромой (ему на тот момент было 12 месяцев) во дворе и встретила их педиатра Елену Николаевну. Врач напомнила ей о предстоящих прививках, что она их будет ждать на днях. Но Марина так и не пришла ни в ближайшие дни, ни позже. Малыш вроде рос здоровеньким. Чтобы лишний раз не рисковать здоровьем ребенка, Марина решила не делать прививки. «Все равно от них толку мало», – думала она. А когда пришло время устраивать Рому в садик, она договорилась с одним знакомым врачом, что он напишет нужные справки о сделанных прививках. 6. Алла молодая мама. У нее есть дочка (2 года) и двойняшки (им только 6 месяцев). Дочке все прививки делали. Реакции на них были нормальные. Сейчас, услышав много различной информации о прививках, задумалась, стоит ли делать двойняшкам прививки. 7. Оле была сделана прививка вакциной Пентаксим, защищающей от таких заболеваний, как дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит и гемофильная инфекция. На четвертые сутки после прививки малышке стало плохо, ночью открылась рвота, а утром девочку едва успели довести в «скорой» до больницы. Все обошлось, но как быть с прививками? Родители девочки уверены, что причина угрожающего жизни ребенка состояния – вакцина. Медики отрицают даже самую возможность этого. Согласно официальному заключению врачей у ребенка инфекция, вероятно, ротовирусная, возникшая в поствакцинальном периоде.	1. Сыну Екатерины 7 месяцев. В роддоме он перенес гемолитическую болезнь из-за несовместимости крови матери и ребенка. При выписке из роддома сказали, что здоровье ребенка не дает оснований для беспокойства, хотя есть повышенная возбудимость. Ребенку был дан медицинский отвод от прививок до 6 месяцев. В 6 месяцев были на обследовании у невролога. Невролог выявил двигательные нарушения и назначил УЗИ головного мозга. УЗИ показало, что структурных изменений нет. Невролог назначил гимнастику и массаж, вопрос о прививках не обсуждал. По месту жительства педиатр настаивает на прививках. А Екатерина очень боится и не знает, что делать. С ее точки зрения, ребенок здоровый и активный, хотя плоховато спит, не ползает, и зубки не режутся. И вот ребенка назначили пробу Манту. 2. Наталия вышла из роддома с дочкой, которой был поставлен диагноз – пиодермия. Неонатолог написал в карте медотвод на прививки (БЦЖ, АКДС). Объяснила, что лучше до года не делать такие прививки. Пришла врач – участковый педиатр. Ее не устроило решение неонатолога. Сказала, что ребенок здоров и что надо делать прививку. На все возражения Наталии, что могут быть последствия, она сказала, что та «самая умная». Сказала, чтобы тогда неонатолог написала справку о медотводе или Наталия сама писала отказ, а то их санэпидемстанция проверяет. 4. Анна проштудировала очень много информации по поводу прививок и твердо решила не делать их своему ребенку.

Ситуации, не вызывающие высокой «напряженности» защитных механизмов	Ситуации, вызывающие относительно высокую «напряженность» защитных механизмов
8. Сын Елены 6 лет привит полностью. В 4,5 года болел коклюшем, причем болели 50% детей в группе. Перенес в более-менее легкой форме. В 6 лет утром проснулся и не смог встать на ноги, но «отпустило» в тот же день. Ноги были как ватные, не слушались. Елена начала «копать» вместе с врачом: накануне сделана ревакцинация (Паротит приорикс). Диагноз и причины так и не установили, ребенок поправился и снова пошел в детский сад. Обычно он болеет тяжело, температура день-два высокая и несбиваемая. А дочке (3 года) делали только БЦЖ, от остального отказывались. Она болела только один раз, по недосмотру родителей Елены (простудили ребенка зимой), осипла, но без температуры и прочих осложнений. 10. Мария решила отказаться от прививок полностью. Несколько раз разные врачи пытались ее переубедить, но не усердствовали, не пугали и не угрожали, как говорят другие родители. Мария написала отказ, а вскоре ее сын заболел краснухой.	В роддоме ей повезло. Была тогда не очень осведомленная, но в период беременности уже периодически находила информацию о прививках, и факты кричаще констатировали их вред. БЦЖ не делали, а от гепатита В она писала отказ. Через месяц она лежала в больнице с острым бронхитом. И если где-то требуется справка о прививках, Анне приходится обращаться к знакомому врачу за поддельным листочком. 5. 10-месячному Сереже сделали прививку от гепатита В. На следующий же день мама заметила у него аллергическую сыпь по всему телу. Сразу же бросилась к врачам с претензиями. Однако ничего серьезного не произошло, так проявилась реакция на вакцину, которая через 2 дня полностью прошла. 9. Сейчас Коле полгода, мама не хочет делать ему прививку и собирается написать отказ. У ребенка наблюдаются признаки диатеза. У первого ребенка после прививок была сильная аллергическая реакция, впоследствии поставлен диагноз atopического дерматита и бронхиальной астмы.

Хотя отношения шансов статистически значимо отличаются от единицы во всех таблицах, необходимо отметить, что это отличие не настолько велико, чтобы считать «напряженность» психологической защиты единственным или наиболее значимым фактором согласия или отказа от прививки. Психологическое содержание ситуации принятия решения шире, чем феноменология психологической защиты. Ситуация принятия решения включает, в частности, оценку значимости различных (субъективных, объективных, правовых) последствий вакцинации, а также возможных событий лишь субъективно, по мнению родителей, связанных с вакцинацией. Имеет значение также продолжительность временного отрезка, на котором рассматриваются события («горизонт оценки»). Влияние этих факторов будет рассмотрено нами в дальнейшем.

Выделение «напряженности» защитных механизмов определяется тем, что на данный фактор относительно легко повлиять в негативном ключе, предоставляя родителям одностороннюю информацию и отказываясь обсуждать их возражения. В этом отношении «напряженность» защитных механизмов аналогична факторам гигиены, которые описывает F. Herzberg [15].

Можно также предположить, что «напряженность» психологических защит вызывает не столько основное содержание ситуации, сколько наличие в тексте определенных лексических маркеров: «гепатит Б», «атопический дерматит», «ротавирусная инфекция», просто «инфекция», «рвота». В описаниях ситуаций, не вызывающих высокую «напряженность» защитных механизмов, таких лексических маркеров 10, а в описаниях ситуаций, вызывающих высокую «напряженность» защитных механизмов, – 16. Аналогичные примеры описаны Ю.В. Агеевой [16] и А.В. Гладилиным [17] на другом эмпирическом материале. Сходный феномен описан и на материале техник продаж. Л. Миникес [18] говорит о так называемых критериальных словах, которые оказывают влияние на решение покупателя о приобретении товаров. Весьма вероятно, что лексические маркеры действуют на психику независимо от того, связаны они в сюжете с фактом вакцинации или нет. Другими словами, если в описании ситуации присутствуют определенные лексические маркеры, значит, она «опасна» сама по себе и в ней необходимо вести себя как можно более осторожно, в частности избегать каких-либо действий, например прививки.

Если эта закономерность активизации психологических защит имеет место применительно к ситуациям, связанным с согласием на вакцинацию или отказом от нее (для ее подтверждения необходимы дополнительные исследования с использованием соответствующего набора ситуаций-стимулов), то она дает основания для практических выводов и рекомендаций. Предполагаемая закономерность удачно комбинируется с положением, согласно которому на положительное решение родителей о вакцинации влияет их информированность. Информирование может быть более эффективным с учетом факторов, вызывающих активизацию психологической защиты.

Выводы

1. Активизация психологических защитных механизмов является одним из факторов, влияющим на решение о вакцинации, принимаемое родителями.

2. Есть основания предполагать влияние лексических особенностей информации о вакцинопрофилактике на принимаемое родителями решение, проверка которого требует дополнительных исследований с использованием соответствующего набора ситуаций-стимулов.

Литература

1. Лапин И.П. Плацебо и терапия. СПб. : Лань, 2000. 224 с.
2. Катков А.Л., Крамм М.А., Фролова Е.Я. О проекте исследования моделей здоровья и факторов, влияющих на саногенное поведение населения в аспекте вакцинопрофилактики // Вопросы современной педиатрии. 2015. № 14 (1). С. 140–144.
3. Al-Iela O.Q.B., Bahari M.B., Qazaz H.K. Are parents' knowledge and practice regarding immunization related to pediatrics' immunization compliance? A mixed method study // BioMed Central. Pediatrics. 2014. № 14. P. 20. DOI: 10.1186/1471-2431-14-20.

4. Jones K.B. Surgeons' silence: a history of informed consent in orthopaedics // The Iowa orthopaedic journal. 2007. Vol. 27. P. 115.
5. Brehm S.S., Brehm J.W. Psychological reactance: A theory of freedom and control. N.Y. : Academic Press, 1981. 434 p.
6. de Almeida Neto A.C., Chen T.F. When pharmacotherapeutic recommendations may lead to the reverse effect on physician decision-making // Pharmacy World & Science. 2008. Vol. 30, No. 1. P. 3–8. DOI: 10.1007/s11096-007-9143-x
7. World Health Organization et al. Antimicrobial resistance: global report on surveillance. Geneva : WHO Press, 2014. 256 p.
8. Конева Е.В. Мышление в профессиональном и жизненном опыте. Ярославль : ЯрГУ, 2011. 384 с.
9. Конева Е.В., Солондаев В.К. Психологический анализ взаимодействия врач – пациент в педиатрии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2013. № 6 (23). URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 21.11.2015).
10. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing Vienna, Austria R Foundation for Statistical Computing, 2000. URL: <https://www.R-project.org> (дата обращения: 21.11.2015).
11. Канеман Д., Тверски А. Рациональный выбор, ценности и фреймы // Психологический журнал. 2003. Т. 24, № 4. С. 31–43.
12. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе. М. : Класс, 1998. 480 с.
13. Субботина Л.Ю. Психология защитного поведения. Ярославль : ЯрГУ, 2006. 220 с.
14. Аптон Г. Анализ таблиц сопряженности. М. : Финансы и статистика, 1982. 143 с.
15. Herzberg F. One more time: How do you motivate employees? // Harvard business review. 2003. Vol. 81, No. 1. P. 87–96.
16. Агеева Ю.В. Лексико-семантические маркеры речевых стратегий самопрезентации // Лингвориторическая парадигма: теоретические и прикладные аспекты. 2013. № 18. С. 7–10.
17. Гладилин А.В. Лексические маркеры предубеждений и ненависти // Человек и язык в коммуникативном пространстве: сборник научных статей. 2013. Т. 4, № 4. С. 21–26.
18. Миникес Л. Искусство делового общения. М. : Академия, 2003. 89 с.

Поступила в редакцию 13.12.2015 г.; повторно 14.01.2016 г.; принята 21.01.2016 г.

Сведения об авторах:

СОЛОНДАЕВ Владимир Константинович, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова» (Ярославль, Россия).

E-mail: solond@yandex.ru

КОНЕВА Елена Витальевна, доктор психологических наук, заведующая кафедрой общей психологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова» (Ярославль, Россия).

E-mail: ev-kon@yandex.ru

ЧЕРНАЯ Наталия Леонидовна, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой поликлинической педиатрии государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Ярославль, Россия).

E-mail: nlch@mail.ru

PSYCHOLOGICAL FACTORS OF DECISION-MAKING ABOUT VACCINATION

Siberian journal of psychology, 2016, 59, 125–136. DOI: 10.17223/17267080/59/8

Solondaev Vladimir K., Koneva Elena V. P.G. Demidov Yaroslavl State University (Yaroslavl, Russian Federation).

E-mail: solond@yandex.ru; ev-kon@yandex.ru

Chernaia Natalia L. Yaroslavl State Medical University (Yaroslavl, Russian Federation).

E-mail: nlch@mail.ru

Keywords: decision-making; child-patient; voluntary informed consent; vaccination; psychological defence; pediatrics.

The relevance of the research topic to medical psychology is determined by the lack of studies on the Russian samples of psychological factors of the decision-making about vaccination. According to our hypothesis one of such factors is the effect of psychological defense mechanisms.

In the pilot study the parents were asked to describe the situations when they seek pediatric care. Based on the results three groups of situations not involving decision-making on vaccination were described. The difficulties of actualization of the parents' experience were documented.

This is why the descriptions of 10 situations, developed by the authors following the discussion of vaccination on the parents' online forum, were used in the main research. The content of the situations developed by the authors comprised various decisions, consequences of vaccination, and emotional coloring of the situation. The subjects' responses were recorded in a structured interview.

The sample was formed on the basis of a voluntary informed consent obtained from 76 mothers of children under the age of 1 year, who brought their children to the ambulatory pediatric clinics of Yaroslavl during immunizations period. In total 382 responses were obtained.

The participants could give three variants of answers: an abstract one (for example: "I am a supporter of vaccinations"), in the third person (for example: "this mom should not have given her consent to vaccination"); in the first person (for example: "in such situation I would give my consent").

The research data have allowed to describe the psychological defense tension as decision-making factor. The psychological defense tension was evaluated by the divergence between three variant of answers in one situation. All the cases were divided into two groups depending on the psychological defense tension.

In all three variants of answers participants more often refuse to have their children vaccinated in situations with relatively high tension of psychological defense compared with the situations characterized by low tensions.

Psychological defense tension was marked for practical application of the obtained results. The closest analogue of the tension is the hygiene factors described by F. Herzberg.

We assume that the tension of psychological defense is caused not only by the content of the situation, but by the presence in the description of the situation of specific lexical markers: hepatitis B, vomiting, rotavirus, etc. In the situations descriptions that do not induce the intensity of the defense activity such markers are less common. Additional research will be conducted to check this assumption. Creation of awareness among parents can be more effective taking into account factors of psychological defense activation.

The research leads to the conclusion that activation of the psychological defense mechanisms in a situation of decision-making about vaccination is one of the factors associated with denial of vaccination.

References

1. Lapin, I.P. (2000) *Platsebo i terapiya* [Placebo and Therapy]. St. Petersburg: Lan'.
2. Katkov, A.L., Kramm, M.A. & Frolova, E.Ya. (2015) Project of the study of health models and factors influencing a sanogenic behaviour of the population in respect of the aspect of the vaccine prevention. *Voprosy sovremennoy pediatrii – Current Pediatrics*. 14(1). pp. 140-144. (In Russian).
3. Al-lela, O.Q.B., Bahari, M.B. & Qazaz, H.K. (2014) Are parents' knowledge and practice regarding immunization related to pediatrics' immunization compliance? A mixed method study. *BioMed Central. Pediatrics*. 14. p. 20. DOI: 10.1186/1471-2431-14-20
4. Jones, K.B. (2007) Surgeons' silence: a history of informed consent in orthopaedics. *The Iowa Orthopaedic Journal*. 27. p. 115.
5. Brehm, S.S. & Brehm, J.W. (1981) *Psychological reactance: A theory of freedom and control*. New York: Academic Press.
6. de Almeida Neto, A.C. & Chen, T.F. (2008) When pharmacotherapeutic recommendations may lead to the reverse effect on physician decision-making. *Pharmacy World & Science*. 30(1). pp. 3-8. DOI: 10.1007/s11096-007-9143-x
7. World Health Organization et al. (2014) *Antimicrobial resistance: global report on surveillance*. Geneva: WHO Press.
8. Koneva, E.V. (2011) *Myshlenie v professional'nom i zhiznennom opyte* [Thinking in a professional and life experience]. Yaroslavl: Yaroslavl State University.
9. Koneva, E.V. & Solondaev, V.K. (2013) Psikhologicheskii analiz vzaimodeystviya vrach – patsient v pediatrii [Psychological analysis of the interaction of the doctor – patient in pediatrics]. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii*. 6(23). [Online] Available from: <http://mprj.ru>. (Accessed: 21st November 2015).
10. Foundation for Statistical Computing. (2000) *R Core Team. R: A language and environment for statistical computing*. Vienna, Austria R Foundation for Statistical Computing. [Online] Available from: <https://www.R-project.org>. (Accessed: 21st November 2015).
11. Kaneman, D. & Tverski, A. (2003) Ratsional'nyy vybor, tsennosti i freymy [The rational choice, value and frames]. *Psikhologicheskii zhurnal*. 24(4). pp. 31-43.
12. McWilliams, N. (1998) *Psikhoanaliticheskaya diagnostika: Ponimanie struktury lichnosti v klinicheskom protsesse* [Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process]. Translated from English. Moscow: Klass.
13. Subbotina, L.Yu. (2006) *Psikhologiya zashchitnogo povedeniya* [The psychology of protective behavior]. Yaroslavl: Yaroslavl State University.
14. Upton, G. (1982) *Analiz tablits sopryazhennosti* [The Analysis of Cross-tabulated Data]. Translated from English by Yu.P. Adler. Moscow: Finansy i statistika.
15. Herzberg, F. (2003) One more time: How do you motivate employees? *Harvard Business Review*. 81(1). pp. 87-96.
16. Ageeva, Yu.V. (2013) Leksiko-semanticheskie markery rechevykh strategiy samo-prezentatsii [Lexico-semantic markers of self-presentation speech strategies]. *Lingvistoricheskaya paradigma: teoreticheskie i prikladnye aspekty*. 18. pp. 7-10.
17. Gladilin, A.V. (2013) Leksicheskie markery predubezhdeniy i nenavisti [Lexical markers of prejudice and hatred]. *Chelovek i yazyk v kommunikativnom prostranstve*. 4(4). pp. 21-26.
18. Minikes, L. (2003) *Iskusstvo delovogo obshcheniya* [The art of business communication]. Moscow: Akademiya.

Received 13.12.2015;

Revised 14.01.2016;

Accepted 21.01.2016

СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 316.6

DOI: 10.17223/17267080/59/9

Ю.С. Шкурко

*Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет
им. Н.И. Лобачевского (Нижний Новгород, Россия)*

Скорость и точность принятия решений руководителями и подчиненными

В статье представлены результаты исследования различий в скорости и точности принятия решений при предъявлении стимулов различной эмоциональной окраски (нейтральная, позитивная и негативная) между руководителями и подчиненными. С этой целью проанализированы релевантные данные лонгитюдного обследования «Развитие людей среднего возраста в Соединенных Штатах (MIDUS II): национальное исследование здоровья и благополучия» (2004–2006, 2009). Анализ показал, что руководители (N=89) в среднем затрачивают меньше времени на принятие решений, независимо от эмоций, которые при этом испытывают, чем подчиненные (N=138). Одновременно с этим они совершают меньше ошибок. Выявлены статистически значимые различия ($p < 0,05$) между руководителями и подчиненными в точности принятия решений относительно задач, ассоциированных с отрицательными эмоциями. Автор делает вывод, что особенности деятельности руководителей (необходимость осуществлять контроль над другими людьми, перегруженность внимания, мультизадачность) делают их менее восприимчивыми к «внешним» эмоциям, что, в свою очередь, влияет на то, как они принимают решения.

Ключевые слова: *организационное поведение; социально-экономический статус; руководитель; власть; принятие решений; эмоции.*

Введение

В современных исследованиях показано, что эмоции влияют на процесс принятия решений. Это касается, в частности, эмоций, связанных с занятием высокого или низкого социального статуса. Так, например, выявлено, что в ситуации угрозы подтверждения негативного стереотипа (к индивиду относятся как к представителю более низкого социального статуса) индивид выполняет задачи хуже (в частности, показывает плохие результаты при академическом тестировании) в сравнении с ситуацией, когда такой угрозы нет [1, 2]. Показано также, что негативные эмоции продолжают воздействовать на человека за рамками области стереотипизации – ослабляют самоконтроль и уменьшают способности человека принимать рациональные решения [3]. В подобных исследованиях, а также в исследо-

ваниях, устанавливающих связь между эмоциями и принятием решения (обзор работ за последние 35 лет представлен в [4]), отличия между представителями разных социальных групп практически не рассматриваются. Между тем имеющиеся данные о влиянии социально-экономического статуса на различные когнитивные процессы (память, внимание, обучение и др.), а также на социальное познание и восприятие [5, 6] позволяют предположить, что такие различия существуют.

Профессиональный статус, определяемый через престиж профессии и должностную позицию в организации, является одним из ключевых факторов (наряду с уровнем образования и доходом), который ежедневно оказывает влияние на аффективные и когнитивные процессы [7, 8], в том числе процесс принятия решений.

Занимающие высокое положение в обществе люди демонстрируют менее эмпатичное поведение по отношению к другим и меньше зависят от эмоций и оценок социального окружения [6]. В области принятия решений это может проявляться в меньшей значимости для них «внешних» эмоций, т.е. эмоций, ассоциированных с внешними событиями или объектами. Поскольку существуют данные о более сильном отрицательном воздействии негативных эмоций на принятие решений (решение когнитивных задач) в сравнении с другими эмоциями [9], меньшая эмоциональность руководителей может приводить к более существенной разнице в процессе принятия решений по сравнению с подчиненными в случае, когда ситуация принятия решения связана с негативными эмоциями.

Опираясь на работу Д. Келтнера с соавт. [10], можно предположить, что высокий статус (власть) способствует уменьшению рефлексивности при принятии решений, тогда как низкий статус, напротив, ведет к усилению когнитивного контроля над принятием решения. Предполагаю, что это может приводить к увеличению времени принятия решений и более тщательному взвешиванию альтернатив людьми из менее статусной социальной группы.

Целью настоящего исследования является сравнительный анализ скорости принятия решений и точности принимаемых решений, связанных с различными эмоциями, у людей, занимающих руководящие посты, и тех, кто находится в подчиненной позиции в организации.

Гипотезы исследования:

Гипотеза 1. Руководители быстрее принимают решения в сравнении со своими подчиненными независимо от эмоций (позитивных, нейтральных или негативных), с которыми эти решения сопряжены.

Гипотеза 2. Разброс значений, характеризующих скорость и точность принятия решений, в группе руководителей меньше, чем в группе подчиненных.

Гипотеза 3. Подчиненные в среднем совершают меньше ошибок при принятии решений, ассоциированных с позитивными и нейтральными эмоциями, тогда как руководители более точны при принятии решений, связанных с отрицательными эмоциями.

Метод и процедура исследования

Для проверки гипотез исследования был проведен анализ релевантных данных «Национального обследования развития людей среднего возраста в Соединенных Штатах (MIDUS II)», а также Нейронаучного проекта, являющегося частью MIDUS II [11].

Лонгитюдное исследование, проведенное в 2004–2006 гг. и завершенное в 2009 г., является продолжением исследования 1994–1996 гг. В исследовании MIDUS II приняли участие 4 963 жителя США [12]. В Нейронаучном проекте – 331 человек в возрасте 36–84 лет, из них 44,7% – мужчины [13].

Поскольку каждому участнику лонгитюдного исследования MIDUS II был присвоен индивидуальный идентификационный номер, это позволило выявить целевых участников в Нейронаучном проекте. Выборки руководителей ($N = 89$) и подчиненных ($N = 138$) формировались на основе анализа ответов респондентов на вопрос о том, являются ли они руководителями на своей основной работе.

С целью сравнительного анализа скорости и точности принятия решения у руководителей и подчиненных анализировались данные Нейронаучного проекта, касающиеся выполнения задачи по идентификации цвета обрамляющей рамки демонстрируемого на экране изображения, связанного с положительными, отрицательными или нейтральными эмоциями.

Авторы проекта описывают проведенный ими эксперимент следующим образом: «Перед испытуемыми была поставлена задача – принять решение относительно того, какого цвета (фиолетового или желтого) рамка, окаймляющая позитивные, негативные или нейтральные изображения, которые предъявлялись участникам эксперимента в течение 500 мс. (Изображение сохранялось 3500 мс после того, как рамка исчезала.) Испытуемые должны были нажать на левую (правую) кнопку указательным (средним) пальцем, когда цвет рамки был фиолетовым, и правую (левую) кнопку средним (указательным) пальцем в случае с желтой рамкой» [13]. Участникам обследования в случайном порядке были продемонстрированы 90 цифровых цветных картинок, отобранных из коллекции IAPS [14]. На одной половине были изображения социального характера (изображения людей в различных ситуациях), а другая половина не имела прямого социального содержания (например, изображения природы, животных). Изображения демонстрировались в случайном порядке.

В проведенном эксперименте время реакции измерялось как разность между временем предъявления стимула (изображения) и нажатием участником эксперимента клавиши компьютера. В открытой базе данных время принятия решения представлено в виде медианы.

Точность решений участника эксперимента измерялась по нажатию требуемой клавиши в соответствии с цветом рамки изображения. В доступной базе данных представлена пропорция точных решений и общего числа решений, принимаемых каждым испытуемым.

Детальную информацию о методе, процедуре лонгитюдного и нейронаучного исследований можно найти в сопроводительной документации к проектам [12, 13].

Результаты и их интерпретация

Однофакторный дисперсионный анализ показал, что наблюдаются статистически значимые, однако небольшие ($Cohen\ d = 0,315$) различия между руководителями и подчиненными в пропорции точных решений относительно изображений отрицательной эмоциональной окрашенности ($F(1,225) = 4,687$, $p = 0,031$). Вероятно, негативные эмоции ингибируют способность принимать точные решения у подчиненных, тогда как в меньшей степени влияют на людей, находящихся на руководящих позициях.

Анализ не выявил статистически значимых различий между анализируемыми социальными группами в средней пропорции правильных решений в случае как предъявления стимулов положительной эмоциональной окрашенности ($F(1,225) = 2,296$, $p = 0,131$), так и нейтральной ($F(1,225) = 2,909$, $p = 0,089$). Также не наблюдаются статистически значимые различия между обследуемыми во времени принятия решения независимо от эмоциональной валентности стимулов (p варьируется от 0,267 до 0,499).

В то же время и в случае с эмоционально негативными, и в случае с положительными и нейтральными стимулами средние значения времени принятия решений у руководителей меньше, чем соответствующее значение у подчиненных (рис. 1, табл. 1).

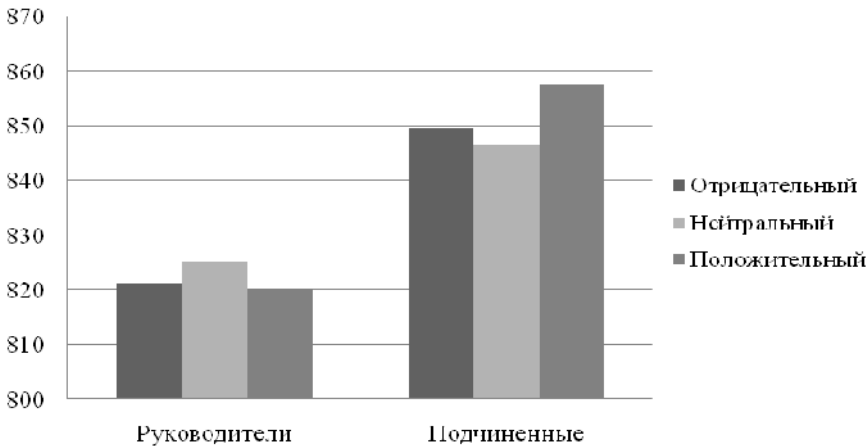


Рис. 1. Среднее значение времени принятия решений, ассоциированных с отрицательными, нейтральными и положительными эмоциями у руководителей и подчиненных, мс

Нижняя граница времени принятия решений у руководителей устойчиво ниже, чем у подчиненных, и находится в диапазоне от 438 до 479 мс.

При этом наибольшие значения «минимума» (479 мс) и «максимума» (1 560 мс) времени реакции наблюдаются в группе руководителей при принятии решений относительно задач, ассоциированных с негативными эмоциями. Эти эмоции вызывают наибольшую вариативность во времени принятии решений у руководителей (стандартное отклонение – 226 мс), тогда как в группе подчиненных положительные эмоции приводят к наибольшему разбросу в скорости принятия решений (стандартное отклонение – 261 мс). В нейтральных по эмоциям задачах и у руководителей, и у подчиненных встречается наименьшее значение времени принятия решения – «минимум» равняется 438 и 484 мс, соответственно.

Таблица 1

Описательные статистики времени принятия решений при предъявлении стимулов разной эмоциональной валентности, мс

Статистики	Руководители			Подчиненные		
	Негативные	Нейтральные	Позитивные	Негативные	Нейтральные	Позитивные
Минимум	479	438	454	501	484	501
Максимум	1560	1413	1506	1790	1965	2191
Среднее (медианы)	821	825	820	850	847	858
Стандартная ошибка среднего	24,01	22,81	23,70	20,05	20,19	22,25
Стандартное отклонение	226	215	223	235	237	261

В среднем руководители быстрее всего принимают решения относительно задач, связанных с позитивными эмоциями (820 мс), затем следуют задачи негативной (821 мс) и нейтральной (825 мс) эмоциональной валентности. В группе подчиненных средняя скорость принятия решений увеличивается от задач нейтральной эмоциональной окраски (847 мс) к задачам негативной (850 мс) и позитивной (858 мс) эмоциональной окраски.

Как следует из табл. 1, разность между максимальным и минимальным значением среднего времени принятия решений в группе руководителей составляет 5 мс, тогда как у подчиненных – 11 мс. Иными словами, вариативность в средних значениях скорости принятия решений между задачами с различной эмоциональной валентностью у руководителей меньше, чем в группе подчиненных. Это говорит о том, что руководители менее подвержены влиянию эмоций при принятии решений.

Средние пропорции точных решений и общего их числа при предъявлении стимулов разной эмоциональной окраски представлены на рис. 2. Подчиненные в среднем менее точны при принятии решений, чем их руководители.

Описательные статистики, представленные в табл. 2, дают дополнительную информацию относительно отличий между руководителями и подчиненными.

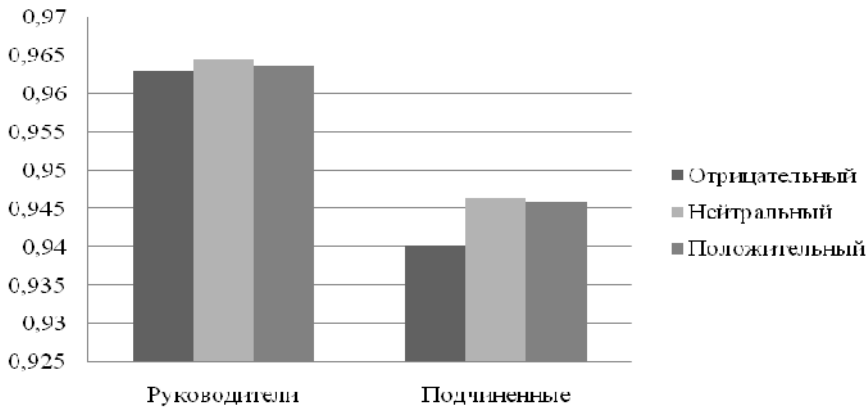


Рис. 2. Средние пропорции точных решений в зависимости от их эмоциональной окраски у руководителей и подчиненных

Таблица 2

**Описательные статистики пропорции точных решений
при предъявлении стимулов разной эмоциональной валентности**

Статистики	Руководители			Подчиненные		
	Негативные	Нейтральные	Позитивные	Негативные	Нейтральные	Позитивные
Минимум	0,833	0,800	0,700	0,308	0,222	0,192
Максимум	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Среднее (пропорции)*	0,963	0,965	0,964	0,940	0,946	0,946
Стандартная ошибка среднего	0,0043	0,0046	0,0054	0,0079	0,0080	0,0087
Стандартное отклонение	0,0412	0,0438	0,0514	0,0936	0,0942	0,1029

* Среднее приводится с округлением до третьей цифры после запятой.

Точность решений у руководителей гораздо меньше варьируется в зависимости от эмоциональной окрашенности предъявляемых в эксперименте изображений, чем в группе подчиненных. Минимальное значение точных решений составляет 70% (у руководителей) и 19,2% (у подчиненных). Нижние границы (минимум) пропорции точных решений относительно задач с негативной, нейтральной и позитивной валентностью в группе подчиненных в несколько раз меньше, чем у руководителей. Большой разброс значений в выборке подчиненных может быть обусловлен различиями в содержании профессиональной деятельности или иными факторами, не отслеживаемыми в данном исследовании.

Вариативность средних пропорций точных решений у руководителей меньше (разность средних равняется 0,002), чем в группе подчиненных (разность средних составляет 0,006). Данный результат можно объяснить тем, что люди, занимающие высокие посты в организации, придают меньшую значимость эмоциям при принятии решений.

Имеющиеся данные не позволили найти статистически значимые различия между выборками по большинству анализируемых экспериментальных стимулов (возможно, это связано с ограничениями исследования, о которых сказано ниже). Однако мы видим, что руководители в среднем тратят меньше времени на принятие решений и более точны при их принятии в сравнении со своими подчиненными. Особенно сильны (и статистически значимы) различия между руководителями и подчиненными в точности принятия решений в отношении задач, ассоциированных с отрицательными эмоциями. Таким образом, первая и вторая гипотезы в целом подтвердились. Третья гипотеза подтвердилась лишь частично.

Поскольку процедура исследования не была направлена на проверку причинно-следственных связей между особенностями деятельности людей, занимающих различные должностные позиции, и процессом принятия решений, то можно лишь предполагать существование причинных зависимостей. Можно предположить, что поскольку руководителям в силу профессиональных обязанностей приходится осуществлять контроль над другими людьми, это усиливает ощущение персонального контроля и посредством этого оказывает влияние как на их самооценку (поддерживает высокий уровень самооценки), так и на общий эмоциональный фон (вызывает позитивные эмоции) [16–18]. В свою очередь, уверенность в себе и в априорной правильности своих решений способствует уменьшению времени на обдумывание задач.

Необходимость принимать решения относительно множества задач одновременно в условиях жестких временных ограничений (мультизадачность), которой характеризуется деятельность руководителя, предположительно также вносит вклад в развитие скорости реакции на происходящее. Как показывают исследования [15], большая рабочая нагрузка приводит к перегрузке внимания и благоприятствует принятию стереотипных (а значит, быстрых) решений, не основанных на тщательном и объективном рассмотрении рабочей ситуации. При формулировании гипотез исследования мною предполагалось, что такая перегрузка внимания у руководителей способствует не только уменьшению времени принятия решений, но и уменьшению точности решений в отношении задач нейтральной и позитивной эмоциональной окраски. Однако проведенное исследование показывает, что люди, занимающие руководящие посты, несмотря на перегруженность на работе, сохраняют способность принимать точные решения.

Полученные результаты, касающиеся скорости принятия решений руководителями, в целом соотносятся с имеющимися экспериментальными данными [19]. Неожиданным является то, что увеличение скорости принятия решений не сказывается на увеличении количества ошибок. Так, подчиненные в сравнении с руководителями совершают больше ошибок, несмотря на меньшую скорость принятия решений. Данные результаты отчасти расходятся со следствиями, вытекающими из исследований Келтнера с соавт. [10], Крауса и др. [6]. Исходя из указанных работ, можно ожидать, что люди, обладающие меньшей властью (к каковым следовало бы отнести

подчиненных в сравнении с руководителями), демонстрируя контекстуалистские когнитивные тенденции в социальном восприятии [6], чаще думают о том, как не совершить ошибки, в сравнении с людьми высокого статуса. Это, казалось бы, должно приводить не только к увеличению времени принятия решений, но и к большей аккуратности при их принятии. Однако полученные данные лишь частично подтверждают это предположение, что, вероятно, связано с характером экспериментальных задач и экспериментальной ситуации, в которой отсутствовали прямые отсылки к социальному взаимодействию, когда влияние социального статуса на человека проявляется наиболее сильно.

Ограничения и перспективы исследования

Использованные для проверки гипотез данные имеют ряд ограничений.

Во-первых, ответ на вопрос о руководящей позиции на работе не позволяет однозначно сказать, что вошедшие в целевые выборки люди занимают руководящие посты в течение долгого времени. Последнее обстоятельство чрезвычайно важно, поскольку в исследовании предполагалось, что деятельность руководителя вносит вклад в развитие когнитивных способностей, влияющих на скорость и точность принятия решений, а это возможно лишь в случае достаточно длительного выполнения обязанностей руководителя. Поэтому проведение исследований с учетом данного замечания может привести к более точным выводам.

Помимо этого, было бы также интересным проверить, влияет ли количество людей, с которыми приходится ежедневно поддерживать интеллигибельные социальные связи («числовой фактор», в терминологии Г. Зиммеля [20]), на процесс принятия решений. В исследованиях показано, что социальные связи оказывали влияние на формирование мозга и когнитивные способности человека (например, умения устанавливать причинно-следственные связи, когнитивный контроль) на ранних этапах развития человечества [21, 22]. Активные социальные связи продолжают оказывать влияние на когнитивные процессы и архитектуру мозга человека и сегодня [23, 24]. Можно предположить, что выполнение обязанностей руководителя в большой организации (100–150 человек и больше) отличается от социальной роли руководителя малой организации (10–15 подчиненных и менее). А значит, отличаются и эффекты этих социальных ролей на уровне когнитивных процессов, социального познания и восприятия.

Во-вторых, в используемой базе данных MIDUS II результаты исследования, касающиеся времени реакции, представлены в виде медианы, тогда как относительно точности принимаемых решений – в виде пропорции от общего числа принятых решений. Такое представление данных вполне оправданно, однако оно наложило ограничения на возможности применения статистических мер для верификации гипотез. Более того, используемые статистические меры, хотя и являются наиболее подходящими для целей исследования, не идеальны для выявления истинной значимости различий между переменными внутри и между выборками.

Наконец, инициирование у испытуемых эмоциональных переживаний предъявляемыми изображениями не позволяет однозначно заключить, на какие типы решений можно распространить полученные выводы. Например, можем ли мы распространить полученные результаты на социальные решения, т.е. решения, затрагивающие других людей, учитывающие их мнения и возможные реакции? Соответственно, для дальнейшего уточнения полученных выводов необходимо проведение аналогичных экспериментов с моделированием ситуаций принятия социальных решений.

Несмотря на перечисленные ограничения, проведенный анализ позволил выявить отчетливо выраженную тенденцию, касающуюся принятия решений людьми, находящимися на руководящих и подчиненных позициях в организации. Первые принимают решения быстрее и с меньшим количеством ошибок по сравнению со вторыми. Особенно это касается решений, ассоциированных с негативными эмоциями.

Литература

1. Steele C.M., Aronson J. Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. Vol. 69. P. 797–811.
2. Spencer S.J., Steele C.M., Quinn D.M. Stereotype threat and women's math performance // *Journal of Experimental Social Psychology*. 1999. Vol. 35. P. 4–28.
3. Inzlicht M., Kang S.K. Stereotype Threat Spillover: How Coping with Threats to Social Identity Affects Aggression, Eating, Decision Making, and Attention // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2010. Vol. 99, No. 3. P. 467–481.
4. Lerner J.S., Li Y., Valdesolo P., Kassam K.S. Emotion and Decision Making // *Annual Review of Psychology*. 2015. Vol. 66. P. 799–823.
5. Anderson C., Berdahl J.L. The experience of power: Examining the effects of power on approach and inhibition tendencies // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002. Vol. 83. P. 1362–1377.
6. Kraus M.W., Piff P.K., Mendoza-Denton R., Rheinschmidt M.L., Keltner D. Social Class, Solipsism, and Contextualism: How the Rich are Different from the Poor // *Psychological Review*. 2012. Vol. 119, No. 3. P. 546–572.
7. Gallo L.C., Bogart L.M., Vranceanu A.-M., Matthews K.A. Socioeconomic Status, Resources, Psychological Experiences, and Emotional Responses: A Test of the Reserve Capacity Model // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2005. Vol. 88, No. 2. P. 386–399.
8. Matthews K.A., Räikkönen K., Everson S.A., Flory J.D., Marco C.A., Owens J.F., Lloyd C.E. Do the Daily Experiences of Healthy Men and Women Vary According to Occupational Prestige and Work Strain? // *Psychosomatic Medicine*. 2000. Vol. 2 (3). P. 346–353.
9. Розовская Р.И., Печенкова Е.В., Мершина Е.А., Мачинская Р.И. ФМРТ-исследование удержания в рабочей памяти изображений различной эмоциональной валентности // *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2014. Вып. 1, т. 11. С. 27–48.
10. Keltner D., Gruenfeld D.H., Anderson C. Power, approach, and inhibition // *Psychological Review*. 2003. Vol. 110, No. 2. P. 265–284.
11. Midlife in the United States: A National Study of Health and Well-Being. URL: <http://www.midus.wisc.edu/>
12. Ryff C., Almeida D.M., Ayanian J.S., Carr D.S., Cleary P.D., Coe C., Davidson R., Krueger R.F., Lachman M.E., Marks N.F., Mroczek D.K., Seeman T., Seltzer M.M.,

- Singer B.H., Sloan R.P., Tun P.A., Weinstein M., Williams D. National Survey of Midlife Development in the United States (MIDUS II), 2004-2006. ICPSR04652-v6. Ann Arbor, MI: Inter-university Consortium for Political and Social Research [distributor], 2012-04-18. URL: <http://doi.org/10.3886/ICPSR04652.v6>
13. Ryff C.D., Davidson R. National Survey of Midlife Development in the United States (MIDUS II): Neuroscience Project. Bibliographic Citation: ICPSR28683-v2. Ann Arbor, MI: Inter-university Consortium for Political and Social Research [distributor], 2011-10-25. URL: <http://doi.org/10.3886/ICPSR28683.v2>
14. Lang P.J., Bradley M.M., Cuthbert B.N. International Affective Picture System (IAPS): Digitized Photographs, Instruction Manual and Affective Ratings. Gainesville, FL : University of Florida, 2005.
15. Fiske S.T. Controlling Other People. The Impact of Power on Stereotyping // *American Psychologist*. 1993. Vol. 48, No. 6. P. 621–628.
16. Parkes K.R. Personal Control in an Occupational Context // *Stress, Personal Control and Health* / eds. by A. Steptoe & A. Appels. John Wiley and Sons, 1989.
17. Peterson C. Personal Control and well-being // *Well-Being: Foundations of Hedonic Psychology*. N.Y. : Russell Sage Foundation, 1999. P. 288–301.
18. Thompson S.C. The Role of Personal Control in Adaptive Functioning // *Handbook of Positive Psychology* / eds. by C.R. Snyder, Shane J. Lopez. Oxford University Press, 2005. P. 2002–2013.
19. Guinote A. Power and Goal Pursue // *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2007. Vol. 33, No. 8. P. 1076–1087.
20. Simmel G. The Number of Members as Determining the Sociological Form of the Group // *American Journal of Sociology*. 1902. Vol. 8, No. 1. P. 1–46.
21. Dunbar R.I.M. The social brain hypothesis // *Evolutionary Anthropology*. 1998. Vol. 6. P. 178–190.
22. Kudo H., Dunbar R.I. M. Neocortex size and social network size in primates // *Animal Behaviour*. 2001. Vol. 62. P. 711–722.
23. Kanai R. Bahrami B. Roylance R. & Rees G. Online social network size is reflected in human brain structure // *Proc. R. Soc. B*. 2011. DOI: 10.1098/rspb.2011.1959
24. Bickart K.C., Wright C.I., Dautoff R.J., Dickerson B. C. & Barrett L.F. Amygdala volume and social network size in humans // *Nat. Neurosci*. 2011. Vol. 14. P. 163–164.

Поступила в редакцию 05.01.2016 г.; повторно 08.02.2016 г.; принята 15.02.2016 г.

Шкурко Юлия Святославна, кандидат социологических наук, доцент кафедры культуры и психологии предпринимательства Института экономики и предпринимательства Национального исследовательского Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского (Нижний Новгород, Россия).
E-mail: yushkurko@yandex.ru

TIME AND ACCURACY OF SUPERVISORS' AND EMPLOYEES' DECISION MAKING

Siberian journal of psychology, 2016, 59, 137–148. DOI: 10.17223/17267080/59/9

Shkurko Yulia S. Institute of Economics and Entrepreneurship, Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod (Nizhny Novgorod, Russian Federation).

E-mail: yushkurko@yandex.ru

Keywords: organizational behavior; socioeconomic status (SES); supervisor; power; decision making; emotion.

Recently a great amount of studies revealed influence of socioeconomic status (SES) on brain development and cognitive processes (e.g., attention, learning, cognitive control), as well as related social cognition. Along with education and income, occupational status is considered as one of the SES-factors.

In the article an occupational status in terms of supervisors' and employees' positions in organization was explored. We compared reaction time and accuracy of decision making associated with different emotions (negative, neutral, and positive) of the superiors and subordinates.

For this purpose we analyzed relevant data of a longitudinal study from the United States Database called "Midlife Development in the U.S. (MIDUS II): A National Study of Health and Well-Being" (2004-2006, 2009) and MIDUS II: Neuroscientific Project (2004-2009). MIDUS II survey was used (the participants' answers on the question concerning their occupational status) for two samples – supervisors and employees. Based on the participants' identification numbers the target participants from Neuroscientific Project were identified. From this Project we analyzed data concerning decision making of supervisors and employees on the color of the borders which surrounded the negative, neutral, or positive images selected from International Affective Picture System.

It was found that supervisors (N=89) on average decided more rapidly, irrespective of emotions, than employees (N=138). They are also more accurate in decision making. The differences in accuracy of the decisions, connected with negative emotions, are statistically significant ($p \leq 0.05$) between the target samples. At the same time, significant differences in accuracy of the decisions concerning positive and neutral tasks were not revealed, as well as in reaction times between the two samples.

The conducted research has several limitations. First, the answer on MIDUS II question: Do you supervise anyone on your main job? – did not allow us to identify exactly those who were supervisors for a long period. At the same time, this is essential for revealing a longitudinal effect of the professional status on the decision making. Second, in the Neuroscience Project database the results on the reaction times are presented as a median and the results on the accuracy are presented as a proportion of all the decisions. Such information limits diapason of the statistical instruments. At last, using both social and not-social emotional-evocative images did not allow us to conclude about social decision making.

The study led to the conclusion that supervisors' everyday activity at work (experience of power, personal control, and multitask activity) contributes to their emotional immunity, as well as it makes them skillful in decision making.

References

1. Steele, C.M. & Aronson, J. (1995) Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69. pp. 797-811. DOI: 10.1037/0022-3514.69.5.797
2. Spencer, S.J., Steele, C.M. & Quinn, D.M. (1999) Stereotype threat and women's math performance. *Journal of Experimental Social Psychology*. 35. pp. 4-28.
3. Inzlicht, M. & Kang, S.K. (2010) Stereotype Threat Spillover: How Coping with Threats to Social Identity Affects Aggression, Eating, Decision Making, and Attention. *Journal of Personality and Social Psychology*. 99(3). pp. 467-481. DOI: 10.1037/a0018951
4. Lerner, J.S., Li, Y., Valdesolo, P. & Kassam, K.S. (2014) Emotion and Decision Making. *Annual Review of Psychology*. 66. pp. 799-823. DOI: 10.1146/annurev-psych-010213-115043
5. Anderson, C. & Berdahl, J.L. (2002) The experience of power: Examining the effects of power on approach and inhibition tendencies. *Journal of Personality and Social Psychology*. 83. pp. 1362-1377. DOI: 10.1037/0022-3514.83.6.1362
6. Kraus, M.W., Piff, P.K., Mendoza-Denton, R., Rheinschmidt, M.L. & Keltner, D. (2012) Social Class, Solipsism, and Contextualism: How the Rich are Different from the Poor. *Psychological Review*. 119(3). pp. 546-572. DOI: 10.1037/a0028756
7. Gallo, L.C., Bogart, L.M., Vranceanu, A.-M. & Matthews, K.A. (2005) Socioeconomic Status, Resources, Psychological Experiences, and Emotional Responses: A Test of the Reserve Capacity Model. *Journal of Personality and Social Psychology*. 88(2). pp. 386-399. DOI: 10.1037/0022-3514.88.2.386

8. Matthews, K.A., Räikkönen, K., Everson, S.A., Flory, J.D., Marco, C.A., Owens, J.F. & Lloyd, C.E. (2000) Do the Daily Experiences of Healthy Men and Women Vary According to Occupational Prestige and Work Strain? *Psychosomatic Medicine*. 2(3). pp. 346-353. DOI: 10.1097/00006842-200005000-00008
9. Rozovskaya, R.I., Pechenkova, E.V., Merzhina, E.A. & Machinskaya, R.I. (2014) FMRT Study of Retention of Images with Different Emotional Valence in the Working Memory. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshey shkoly ekonomiki – Psychology. Journal of the Higher School of Economics*. 1(11). pp. 27-48.
10. Keltner, D., Gruenfeld, D.H. & Anderson, C. (2003) Power, approach, and inhibition. *Psychological Review*. 110(2). pp. 265-284.
11. National Institute on Ageing. (n.d.) *Midlife in the United States: A National Study of Health and Well-Being*. [Online] Available from: <http://www.midus.wisc.edu/>
12. Ryff, C., Almeida, D.M., Ayanian, J.S., Carr, D.S., Cleary, P.D., Coe, C., Davidson, R., Krueger, R.F., Lachman, M.E., Marks, N.F., Mroczek, D.K., Seeman, T., Seltzer, M.M., Singer, B.H., Sloan, R.P., Tun, P.A., Weinstein, M. & Williams, D. (2012) *National Survey of Midlife Development in the United States (MIDUS II), 2004-2006*. ICPSR04652-v6. Ann Arbor, MI: Inter-university Consortium for Political and Social Research [distributor], 2012-04-18. [Online] Available from: <http://doi.org/10.3886/ICPSR04652.v6>.
13. Ryff, C.D. & Davidson, R. (2011) *National Survey of Midlife Development in the United States (MIDUS II): Neuroscience Project. Bibliographic Citation: ICPSR28683-v2*. Ann Arbor, MI: Inter-university Consortium for Political and Social Research [distributor], 2011-10-25. [Online] Available from: <http://doi.org/10.3886/ICPSR28683.v2>.
14. Lang, P.J., Bradley, M.M. & Cuthbert, B.N. (2005) *International Affective Picture System (IAPS): Digitized Photographs, Instruction Manual and Affective Ratings*. Gainesville, FL: University of Florida.
15. Fiske, S.T. (1993) Controlling Other People. The Impact of Power on Stereotyping. *American Psychologist*. 48(6). pp. 621-628. DOI: 10.1037//0003-066X.48.6.621
16. Parkes, K.R. (1989) Personal Control in an Occupational Context. In: Steptoe, A. & Appels, A. (eds) *Stress, Personal Control and Health*. John Wiley and Sons.
17. Peterson, C. (1999) Personal Control and well-being. In: Kahneman, D., Diener, E. Schwarz, N. (eds) *Well-Being: Foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage Foundation. pp. 288-301.
18. Thompson, S.C. (2005) The Role of Personal Control in Adaptive Functioning. In: Snyder, C.R., Lopez, Sh.J. (eds) *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press. pp. 2002-2013.
19. Guinote, A. (2007) Power and Goal Pursue. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 33(8). pp. 1076-1087. DOI: 10.1177/0146167207301011
20. Simmel, G. (1902) The Number of Members as Determining the Sociological Form of the Group. *American Journal of Sociology*. 8(1). pp. 1-46. DOI: 10.1086/211128
21. Dunbar, R.I.M. (1998) The social brain hypothesis. *Evolutionary Anthropology*. 6. pp. 178-190. DOI: 10.1002/(SICI)1520-6505(1998)6:5<178::AID-EVAN5>3.0.CO;2-8
22. Kudo, H. & Dunbar, R.I. M. (2001) Neocortex size and social network size in primates. *Animal Behaviour*. 62. pp. 711-722. DOI: 10.1098/rsbl.2005.0362
23. Kanai, R., Bahrami, B., Roylance, R. & Rees, G. (2011) Online social network size is reflected in human brain structure. *Proc. R. Soc. B*. DOI: 10.1098/rspb.2011.1959
24. Bickart, K.C., Wright, C.I., Dautoff, R.J., Dickerson, B.C. & Barrett, L.F. (2011) Amygdala volume and social network size in humans. *Nat. Neurosci*. 14. pp. 163-164. DOI: 10.1038/nn.2724

Received 05.01.2016;

Revised 08.02.2016;

Accepted 15.02.2016

УДК 159.9+316.625

DOI: 10.17223/17267080/59/10

Г.В. Талалаева^{1,2}, В.С. Кошкаргов¹

¹ *Уральский институт государственной противопожарной службы МЧС России
(Екатеринбург, Россия)*

² *Уральский федеральный университет (Екатеринбург, Россия)*

Алгоритмы формирования психологической дезадаптации у сотрудников МЧС России в зависимости от занимаемой должности и дифференцированные подходы к их коррекции

Проведен анализ тестирования 320 сотрудников МЧС России. Выделены паттерны, существенные для реализации социального интеллекта респондентов, их коммуникации с гражданским населением. С помощью матричного метода формализован характер связей между признаками эмоционального выгорания, стрессоустойчивостью, готовностью к риску и депрессивностью респондентов. Показано, что наибольшим риском нарушения социальной перцепции и коммуникации характеризуются водители и командиры отделений.

Ключевые слова: *психологическая дезадаптация; социальный интеллект; эмоциональное выгорание; алгоритмы.*

Введение

Психологическая адаптация к условиям жизнедеятельности – ключевой фактор выживаемости, конкурентоспособности и успешного выполнения профессиональных обязанностей. Это утверждение в полной мере справедливо по отношению к лицам рискоопасных профессий, включая сотрудников МЧС России. Психологические перегрузки, усталость, связанная с выполнением профессиональной деятельности, снижают не только показатели здоровья пожарных, но и ограничивают их профессиональную готовность. Последнее связано с эффектами эмоционального выгорания, проявлениями которого могут стать случаи пренебрежения личной безопасностью, а также действия, идущие вразрез с профессиональными задачами [1].

Нарастание числа природных и техногенных катастроф, неуклонное увеличение количества пострадавших от различного рода чрезвычайных ситуаций (ЧС), волны миграционных потоков повышают требования к стрессоустойчивости пожарных, их способности успешно адаптироваться к психогенным факторам. Устойчивая и эффективная деятельность в этих условиях предполагает минимизацию психофизиологических затрат на выполнение широкого круга профессиональных задач, а не только факт технической подготовленности и специальной обученности спасателей.

Значение алгоритмов минимизации психофизиологической активности в экстремальных условиях возрастает в ситуациях, когда стрессовыми факторами становятся обстоятельства, несущие на себе черты непосредственной витальной угрозы, а также факты взаимодействия с коллегами и пострадавшими из числа гражданских лиц, пережившими или переживающими такого рода угрозу (горе, утрату, суицид и т.д.). Трудность выработки оптимальных алгоритмов адаптации к витальным психотравмирующим факторам для сотрудников МЧС России заключается еще и в том, что при естественном стремлении избежать витального стресса им необходимо сохранять логичность мышления, точность восприятия, социальную зрелость, эмпатию по отношению к пострадавшим [2]. В последние годы социально-психологический аспект профессиональной деятельности пожарных существенно изменился: кроме ликвидации пожаров, они стали активно привлекаться к оказанию помощи гражданским лицам, пострадавшим в результате паводков, наводнений и других природных катастроф, а также к обеспечению безопасности при проведении международных спортивно-массовых мероприятий. Выполнение профессиональных обязанностей в новых условиях предусматривает активное взаимодействие с гражданским населением, предъявляет высокие требования к уровню социального интеллекта сотрудников МЧС России, их способности к кросскультурной коммуникации, навыкам социальной перцепции в экстремальных условиях, когда большинство участников событий находится в измененном состоянии сознания.

В обществе риска, неопределенности, учащения природных, социальных и техногенных катастроф социальный интеллект перестает быть второстепенным качеством спасателей; он приобретает свойства системообразующего фактора, от которого зависит прогноз успешности работы спасателя в ЧС. Повышение роли социального интеллекта и мировоззренческой позиции лиц рискоопасных профессий в выполнении ими своих профессиональных задач в последние годы отмечают многие авторы, в том числе специалисты, разрабатывающие алгоритмы оценки потенциальной надежности военных летчиков [3].

Однако до сих пор мониторинг психологической дезадаптации лиц рискоопасных профессий выполняется без анализа алгоритмов социальной перцепции и коммуникации; внимание исследователей сосредоточено на использовании классических тестов, позволяющих описать акцентуации характера, свойства темперамента, склонность к риску, определить уровень тревожности, депрессии, фазы эмоционального выгорания респондентов. Дизайн исследований базируется на применении корреляционного анализа и сосредоточен на поиске связей между параметрами личности респондента и показателями его профессионального пути, в том числе возрастом, профессиональным стажем, занимаемой должностью, эффективностью работы в группе, успешностью взаимодействия с коллегами, социальной защищенностью по месту работы и т.п. [4–6]. В описанном формате проведены исследования, в которых доказана зависимость синдрома эмоционального выго-

рания от возраста и стажа у сотрудников противопожарной службы и медицинского персонала МЧС России [7, 8]; организована структура медико-информационных баз данных профессиональной деятельности и функционального состояния сотрудников МЧС России [9–12]. Примечательно, что отсутствие модулей, посвященных социальной перцепции и коммуникации, свойственно не только ведомственным, но и гражданским базам данных, посвященным состоянию ментального здоровья россиян [13].

На наш взгляд, вышеописанный методологический подход к анализу психологической дезадаптации пожарных адекватен для отслеживания их профессионального маршрута, прогнозирования перспектив карьерного роста, назначения своевременной реабилитации, но недостаточен для поиска путей оптимизации взаимодействия в системе «спасатели – гражданское население» в условиях ЧС. Для решения последней задачи, по нашему мнению, корреляционный анализ должен быть дополнен и уточнен матричным методом, который позволит выявить алгоритмы трансформации личности пожарных одновременно по нескольким параметрам и обнаружить в них ключевые звенья, ограничивающие социальный интеллект лиц рискованных профессий. Наше мнение совпадает с позицией автора, изучившей эмоциональное выгорание у представителей профессий помогающего типа (медицинских, педагогических и социальных работников) и отметившей, что до сих пор «исследовательское пространство психического выгорания сосредоточено на изучении феноменологии, структуры, генеза, социально-психологической и индивидуально-личностной детерминации; при этом проблема регуляции состояния психического выгорания... характеризуется малой изученностью... структурный и процессуальный подходы не позволяют составить единого представления» о данном феномене [14. С. 208].

Применение матричного метода для формализации алгоритмов психологической дезадаптации в условиях ЧС можно рассматривать как частный случай социокультурного подхода, для которого характерна «актуальная комбинация методологически сильных сторон конкурирующих парадигм с помощью междисциплинарных конструкций гибридного характера... преодолевающих конфликты объективистской и интерпретативной парадигм» [15. С. 48, 54].

Целесообразность матричного метода как внедрения междисциплинарных гибридных конструкций для описания феномена эмоционального выгорания обосновывается результатами ряда исследований. В частности, установлено, что развитие профессиональных деструкций у лиц рискованных профессий в нефтегазовой сфере сопряжено с изменением их социального статуса, связей и отношений [16]; что при сопоставимой профессиональной нагрузке и одинаковой занимаемой должности выраженность эмоционального выгорания у пожарных сельской местности в 3,6 раза выше, чем у городских пожарных [17].

Необходимость совершенствования методологии диагностики алгоритмов психологической дезадаптации диктуется также и тем обстоятельством, что современное российское общество находится в критической

точке своего развития и переживает «переход в зону зла» [18. С. 8], в которой социальный интеллект становится ключевым фактором выживания, жизнестойкости и конкурентоспособности.

В развитие темы обратим внимание на публикации, в которых анализируются социально-психологические феномены, актуальные для фазовых переходов общества из одного состояния в другое. Незначительная представленность этих феноменов на предыдущих стадиях развития социума делала их незначимыми для построения прогноза психологической дезадаптации пожарных. Но сегодня, в условиях общества риска, неопределенности и быстрых инновационных изменений, эти новые социально-психологические конструкты становятся системообразующими при выборе индивидуумом стратегии поведения. Например, в публикации [19] показано, что в транскультуральной группе отсутствуют какие-либо общности между психосемантическими конструктами начинающих и опытных респондентов; набор психосемантических конструктов случайной выборки характеризуется значительным разнообразием (более 100); качественная интенсификация деятельности приводит к возрастанию доминирующей роли собственных конструктов индивида при одновременном уменьшении значимости конструктов других членов команды. Установлено, что восприятие индивидом временной перспективы зависит от типа его актуального смыслового состояния: отмечается взаимосвязь между негативным прошлым и фаталистическим настоящим; низкие показатели осмысленности временных периодов жизненного пути сопровождаются негативным восприятием не только прошлого, но и настоящего; негативное восприятие прошлого преломляется в ведущую роль аффективных установок при восприятии настоящего [20].

Экстраполяция результатов вышеназванных исследований феномена эмоционального выгорания у пожарных позволяет предположить, что в ближайшие годы вопросы социальной перцепции сотрудников МЧС России приобретут доминирующее значение в структуре мониторинга их психологического статуса. Однако вопросы социального интеллекта, социальной перцепции и взаимодействия между лицами рискоопасных профессий и гражданским населением до сих пор остаются вне поля зрения большинства ведомственных психологов. На наш взгляд, существуют как минимум две причины этого явления. Одна из них организационная: структура баз данных о психологическом статусе и социальной перцепции гражданского населения и лиц рискоопасных профессий в обычных и экстремальных условиях несопоставимы.

Вторая причина методологическая: социальная перцепция в условиях стресса является многофакторным феноменом, подчиняется нелинейным закономерностям и поэтому не может быть формализована с помощью факторного анализа, на котором базируется большинство компьютерных баз данных о психическом здоровье людей. Социальная перцепция основана на системе образов, между которыми существуют многочисленные не прямые ассоциативные связи. Кроме того, в условиях стресса, ЧС, а тем более при психологической дезадаптации характер ассоциативных свя-

зей может существенно изменяться, значительно, порой полностью, вплоть до инверсии, трансформируя восприятие человеком окружающей действительности [21–24]. Как замечают специалисты технического профиля [25] и специалисты в области системной биологии [26], сложные системы, к которым, несомненно, принадлежат социальный интеллект и социальная перцепция, обладают стохастичностью, нестационарностью, дискретностью и квантовым поведением, что затрудняет его полное математическое описание. Для прогнозирования и управления поведением таких систем авторы предлагают выделять ключевые параметры, которые определяют характер функционирования и траекторию поведения сложной системы. Задача изучения социальных последствий психологической дезадаптации у сотрудников МЧС России, на наш взгляд, представляет частный случай общей проблемы, обозначенной выше, и сводится к формализации динамики сложных систем в условиях фазовых переходов. Полагаем, что для ее решения одним из оптимальных методологических приемов может стать матричный метод систематизации данных.

Кафедра безопасности жизнедеятельности Уральского института ГПС МЧС России включилась в изучение проблем социальной перцепции и социальной коммуникации пожарных в силу объективных обстоятельств. Актуальность этих исследований для коллектива кафедры обусловлена двумя обстоятельствами. Первое связано с привлечением преподавателей и курсантов института к работе с гражданским населением во время ликвидации природных катастроф (наводнения в г. Крымске 2012 г., наводнения на Дальнем Востоке 2013 г., лесные пожары в Бурятии 2015 г.). Второе обстоятельство носит международный характер: с 2015 г. в институте сформированы смешанные (российско-казахстанские) учебные группы с целью подготовки специалистов по пожарной безопасности и последующего их прохождения службы в рамках Евразийского экономического союза. Кроме того, выполнение данного исследования инициировано предстоящим чемпионатом мира по футболу 2018 г., часть матчей которого запланировано провести на Урале в Екатеринбурге. Названные события побудили нас переосмыслить ранее набранный эмпирический материал по вопросам эмоционального выгорания пожарных [27] и рассмотреть его с точки зрения возможной эффективности взаимодействия в системе «спасатели – гражданские лица». Мы сочли необходимым выделить в структуре эмоционального выгорания и психологической дезадаптации пожарных те кластеры, которые могут повлиять на качество социальной перцепции и коммуникации сотрудников МЧС России.

Материал и методы. В тестировании приняли участие 320 сотрудников МЧС России из промышленно развитых городов двух федеральных округов – Уральского и Приволжского. Все участники тестирования были представителями мужского пола. Средний возраст респондентов составил $32,6 \pm 8,4$ года; средний стаж в профессии равнялся $9,5 \pm 4,7$ года. Большинство респондентов поступили на службу в подразделения пожарной охраны в сложный период 1987–2003 гг., когда смена социально-

экономического уклада страны сопровождалась реформированием системы МЧС России. Указанный период совпал с ростом деструктивных тенденций в обществе и доминированием рискоопасных моделей в структуре поведения россиян, отменой специальных льгот у сотрудников силовых ведомств, уменьшением их заработной платы, сокращением числа лиц, добровольно принимающих участие в тушении пожаров при одновременном возрастании числа последних. Все респонденты на момент обследования продолжали работать в системе МЧС России на уровне оперативного состава и среднего управленческого звена, были непосредственно связаны с ликвидацией пожаров и чрезвычайных ситуаций.

Для характеристики психологического статуса респондентов была использована батарея тестов, которая включала: 1) стандартную методику эмоционального выгорания Маслач и Джексон; 2) методику оценки эмоционального выгорания, адаптированную к особенностям профессиональной деятельности силовых структур; 3) тест депрессивности Бека; 4) тест оценки риска Шуберта; 5) тест стрессоустойчивости Холмса и Раге. Перечисленные методики были разделены на два блока тестов. Первый блок, включающий обе методики оценки эмоционального выгорания, ориентирован на определение эффективности взаимодействия индивида со средой, с негативными факторами, связанными с его профессиональной деятельностью, и в этом смысле характеризовал специфические механизмы адаптации респондентов к стрессу. Второй блок тестов включал три методики (оценку депрессивности, стрессоустойчивости, склонности к риску), отражал особенности внутренней структуры личности и выявлял неспецифические механизмы реакции на стресс. Интегральная характеристика качества и количества достоверных связей, существующих между показателями первого и второго блоков тестов, на наш взгляд, может быть косвенным критерием сохранности социального интеллекта респондентов, показателем резервных возможностей и гибкости системы их социальной перцепции и коммуникации.

В формате проводимого исследования факт развития синдрома эмоционального выгорания и его отдельных составляющих (эмоционального истощения, деперсонализации, редукции), а также появление неспецифических признаков психологической дезадаптации в виде снижения стрессоустойчивости, высокого стремления к риску, депрессии интерпретировалась нами как косвенный признак дефицитарности социального интеллекта, его несоответствия текущим условиям профессиональной деятельности. Заметим, что решая задачи настоящего исследования, мы рассматривали социальный интеллект как сложную самоорганизующуюся систему, состоящую из двух относительно автономных подсистем: социальной перцепции и социальной коммуникации. При этом применительно к контингенту лиц, принявших участие в тестировании, феномен социальной коммуникации мы интерпретировали как преимущественно внешний фактор по отношению к личности индивида, так как он не был произвольным, но задавался регламентом занимаемой должности. В противовес этому феномен

социальной перцепции в рамках данного исследования оценивался нами как преимущественно внутренний фактор сложной системы, позволяющий индивиду в предложенных обстоятельствах выбирать оптимальный для него алгоритм взаимодействия со средой, опираясь на арсенал имеющихся в его распоряжении фено-генотипических возможностей.

Таким образом, настоящая работа выполнена в формате синтеза, на основе предварительной аналитической обработки набранных эмпирических данных. Целью работы стал поиск целостных алгоритмов функционирования психики пожарных разных должностей в реальных условиях их жизнедеятельности. Нас заинтересовали варианты наиболее типичных сочетаний характера профессиональной деятельности и возникающих при этой деятельности проявлений синдрома эмоционального выгорания. У теоретически выполняемых исследований была практически ориентированная составляющая. Выдвинута гипотеза о наличии разных алгоритмов взаимосвязи между первым и вторым блоком тестов в зависимости от занимаемой должности респондентов; высказано предположение, что наиболее напряженные данные связи будут в группе лиц, осуществляющих наиболее активное общение с гражданским населением. Признаки профессионального выгорания личности, определенные по методике Маслач и Джексон, не коррелируют с уровнем готовности респондентов к риску, определенному по методике Шуберта. Показатели депрессивности, определенные по шкале Бека, коррелируют с показателями эмоционального истощения и редукции, но не коррелируют с проявлениями деперсонализации как проявлениями синдрома выгорания, оцененными по методике Маслач и Джексон. Кроме того, методика оценки стрессоустойчивости Холмса, Page также не корреспондирует с результатами оценки синдрома выгорания личности пожарных: она обнаруживает достоверные корреляции по показателям эмоционального истощения и деперсонализации, но не коррелирует с методикой Маслач и Джексон по оценке признаков редукции личности.

Результаты, полученные на начальном этапе исследования, позволили нам сделать следующие выводы. Первое: показатели второго блока тестов не являются прогностическими критериями появления синдрома эмоционального выгорания до выявления его тестами первого блока. Второе: в случае развития синдрома выгорания и обнаружения его тестами первого блока тесты второго блока не могут рассматриваться как индикаторы тяжести синдрома эмоционального выгорания. Мы предположили, что взаимосвязь между показателями первого и второго блоков тестов осуществляется по принципам комбинаторики и что в зависимости от функциональных обязанностей занимаемой должности варианты этих комбинаций могут быть различны. Для проверки этой гипотезы мы использовали матричный метод систематизации эмпирических данных. Применена девятипольная матрица, в которой три позиции по горизонтали составили данные психологического тестирования (тесты Бека, Шуберта, Холмса и Page), а по вертикали – три позиции теста Маслач и Джексон (эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция). Названная матрица составлена в двух вариантах. Дублирование

матрицы обусловлено тем, что для характеристики эмоционального выгорания были использованы две серии тестирования: с применением стандартной методики по Маслач и Джексон и методика, адаптированная к деятельности силовых структур. Выявленные связи были ранжированы по трем градациям: а) недостоверные; б) достоверные, но зафиксированные в одной из серий тестирования (при применении только стандартной методики или только адаптированной методики); в) проявляющиеся на уровне достоверности при обеих методиках оценки синдрома эмоционального выгорания (и стандартной, и адаптированной). Максимальное число достоверных связей между тестами первого и второго блоков (положительных и отрицательных) с учетом дублирования методик эмоционального выгорания (стандартной и адаптированной) могло быть равным 18.

Полученные результаты и их обсуждение. Распределение сотрудников по возрасту (в процентах) было следующим: 20–30 лет – 38%; 31–40 лет – 44%, 41 и старше – 18%. Таким образом, почти половина респондентов находилась на пике своей карьеры; все опрошенные предполагали продолжать свою профессиональную деятельность в рядах сотрудников МЧС России. Распределение сотрудников по стажу работы (в процентах) приведено ниже; оно свидетельствует о том, что две трети опрошенных имели профессиональный стаж свыше пяти лет, т.е. находились в том периоде трудовой деятельности, когда признаки эмоционального выгорания проявляются наиболее ярко. Характеристика респондентов по стажу службы: 1–5 лет – 34%; 6–11 лет – 3%; 6–10 лет – 26%; 11–15 лет – 20%; свыше 15 лет – 19%. Распределение респондентов по занимаемым должностям представлено в табл. 1.

Т а б л и ц а 1

Должностной состав респондентов

Должность	Количество респондентов (n)	Доля в структуре опрошенных, %
Пожарные	124	38,75
Водители	88	27,50
Диспетчеры	39	11,25
Командиры отделений	33	10,31
Начальники караулов	36	12,19
Всего	320	100

Распределение респондентов по занимаемым должностям соответствует типичной структуре оперативного звена государственной противопожарной службы России. Пропорция между количеством респондентов, принадлежащих к исполнительному и управленческому звену, соответствует типичной схеме организации оперативных подразделений МЧС России и приближается к соотношению 9 : 1.

Характер связей между отдельными показателями психологического тестирования представлен отдельно для каждой профессиональной группы в табл. 2, характеризующей психологический статус пожарных.

Таблица 2

**Коэффициенты корреляции Спирмена между показателями
эмоционального выгорания и личностными особенностями у пожарных
($n = 124$; при $r_{кр} \geq 0,176$ $p \leq 0,05$)**

Методика оценки эмоционального выгорания	Стрессоустойчи- вость	Готовность к риску	Депрессив- ность
Стандартная Маслач и Джексон			
Эмоциональное истощение	0,084	0,041	0,045
Деперсонализация	0,042	-0,162	-0,013
Редукция	-0,011	0,029	0,014
Адаптированная к деятельности силовых структур			
Эмоциональное истощение	0,082	0,074	0,082
Деперсонализация	0,075	-0,095	-0,095
Редукция	-0,058	0,027	0,008

Анализ табл. 2 свидетельствует о том, что в группе лиц, выполняющих обязанности пожарных, отсутствуют достоверные корреляционные связи между показателями первого и второго блоков тестов. Иными словами, признаки эмоционального выгорания у пожарных возникают и развиваются относительно автономно, без связи с другими психологическими процессами в структуре личности и не зависят от показателей неспецифической дезадаптации пожарных, таких как стрессоустойчивость, готовность к риску, депрессивность. Обнаруженный факт может означать, что среди причин, провоцирующих развитие синдрома эмоционального выгорания, внешние факторы стресса доминируют над внутренними механизмами его коррекции; вредные условия работы нивелируют разнообразие индивидуально-личностных качеств. Выявленный факт имеет прогностическое значение. Он указывает на то, что вне зависимости от исходных параметров личности синдром эмоционального выгорания будет детерминированно развиваться у оперативных сотрудников, систематически принимающих непосредственное участие в тушении пожаров и ликвидации ЧС. Следовательно, и нарушения социальной перцепции, в случае их возникновения, у пожарных будут обусловлены в первую очередь не их личностными особенностями, а объективной тяжестью внешней психотравмирующей ситуации.

В табл. 3 приведены данные о психологическом состоянии водителей государственной противопожарной службы МЧС России.

Из данных, приведенных в табл. 3, следует, что у водителей между показателями первого и второго блоков тестов обнаружено шесть достоверных связей из восемнадцати возможных. Большинство из достоверных связей, а именно четыре из шести, выявлены в сравнении «депрессивность – синдром выгорания», две достоверные связи – в сравнении «синдром выгорания – стрессоустойчивость». При использовании методики Маслач и Джексона достоверные связи с тестом депрессивности выявлены по всем составляющим эмоционального выгорания: эмоционального истощения, деперсонализации и редукции; при использовании адаптированной методики

достоверность связей подтверждена только в одном случае, а именно для связи между депрессивностью и эмоциональным истощением.

Т а б л и ц а 3

**Коэффициенты корреляции Спирмена между показателями
эмоционального выгорания и личностными особенностями у водителей
($n = 88$; при $r_{кр} \geq 0,210$ $p \leq 0,05$)**

Методика оценки эмоционального выгорания	Стрессоустойчи- вость	Готовность к риску	Депрессивность
Стандартная Масляч и Джексон			
Эмоциональное истощение	0,135	-0,191	0,373
Деперсонализация	0,156	-0,125	0,247
Редукция	-0,147	0,164	-0,326
Адаптированная к деятельности силовых структур			
Эмоциональное истощение	0,224	-0,125	0,351
Деперсонализация	0,118	-0,008	0,131
Редукция	-0,285	0,041	-0,152

Примечательно, что по мере нарастания степени выраженности синдрома эмоционального выгорания характер связи показателей синдрома с показателями депрессивности меняется. В ряду последовательных фаз синдрома выгорания от эмоционального истощения через деперсонализацию к редукции характер связи из сильно положительной трансформируется в сильно отрицательную. При использовании стандартной методики оценки синдрома эмоционального выгорания установлено, что коэффициенты корреляции теста с показателями теста депрессивности Бека меняются от 0,373 через 0,247 до -0,326. Следовательно, нарастание депрессивности у водителей сопровождается нарастанием эмоционального истощения и деперсонализации и снижением вероятности редукции личности.

Качественное изменение характера связи указывает на сложность процесса психологической дезадаптации. Кроме того, наличие разных типов связей внутри группы может быть признаком неоднородности группы и существования в ней отдельных подгрупп с отличающимся алгоритмом регуляции психофизиологических функций. Данный факт может свидетельствовать о наличии нескольких вариантов социальной перцепции в группе водителей. Редукция как признак эмоционального выгорания у представителей данной группы обнаруживает достоверную отрицательную связь со стрессоустойчивостью. Из этого следует, что повышение стрессоустойчивости водителей сопровождается уменьшением выраженности редукции, и мероприятия по выработке повышенной стрессоустойчивости водителей могут одновременно быть средством профилактики эмоционального выгорания. Это означает также, что у водителей в отличие от пожарных механизмы нарушения социального интеллекта и перцепции будут обусловлены не только неблагоприятными внешними факторами, но и особенностями их личности. Внутренним фактором, ускоряющим развитие феномена выгорания, для водителей является депрессивность.

Данные о психологическом статусе диспетчеров – сотрудников государственной противопожарной службы МЧС России приведены в табл. 4.

Т а б л и ц а 4

Коэффициенты корреляции Спирмена между показателями эмоционального выгорания и личностными особенностями у диспетчеров ($n = 39$; при $r_{кр} \geq 0,316$ $p \leq 0,05$)

Методика оценки эмоционального выгорания	Стрессоустойчивость	Готовность к риску	Депрессивность
Стандартная Масляч и Джексон			
Эмоциональное истощение	0,212	0,419	0,466
Деперсонализация	0,105	0,442	0,136
Редукция	0,024	–0,079	–0,034
Адаптированная к деятельности силовых структур			
Эмоциональное истощение	0,185	0,214	0,557
Деперсонализация	–0,018	0,405	0,226
Редукция	0,020	0,045	0,007

Как следует из данных, приведенных в табл. 4, у диспетчеров обнаружено пять достоверных связей между показателями первого и второго блоков тестов; три из них связывают феномен выгорания с высоким стремлением к риску, две – с депрессивностью. Связей между выгоранием и стрессоустойчивостью не обнаружено. Алгоритм психологической дезадаптации диспетчеров качественно отличается от такового у пожарных и водителей. Отличие диспетчеров от пожарных заключается в наличии у первых синергетического механизма развития психологической дезадаптации: феномен эмоционального выгорания запускается неблагоприятными условиями профессиональной деятельности (внешний фактор) и ускоряется особенностями личности (внутренний фактор). Критическим качеством личности, ускоряющим процесс психологической деструкции, у диспетчеров является стремление к риску, а не депрессия, как это типично для водителей. Сочетание двух факторов – деперсонализации и стремления к риску – создает условия для искажения социальной перцепции, развития лудомании и возникновения рискоопасного поведения во время дежурства.

Характеристика психологического статуса командиров отделений представлена в табл. 5.

У командиров отделений выявлено семь достоверных связей между показателями первого и второго блоков тестов; большинство из них (четыре из семи) характеризовали сильную положительную связь между стрессоустойчивостью и первыми двумя фазами синдрома эмоционального выгорания (эмоциональным истощением и деперсонализацией; коэффициенты корреляции от 0,535 до 0,346, степень достоверности от 0,01 до 0,05 соответственно). Готовность к риску и депрессивность имели отрицательные связи с проявлениями синдрома выгорания, что позволяет исключить их из пусковых механизмов, способствующих развитию эмоционального выгорания у командиров отделений в отличие от водителей и диспетчеров.

Таблица 5

Коэффициенты корреляции Спирмена между показателями эмоционального выгорания и личностными особенностями у командиров отделений ($n = 33$; при $r_{кр} \geq 0,344$ $p \leq 0,05$)

Методика оценки эмоционального выгорания	Стрессоустойчивость	Готовность к риску	Депрессивность
Стандартная Маслач и Джексон			
Эмоциональное истощение	0,501	-0,152	0,259
Деперсонализация	0,346	-0,028	0,177
Редукция	-0,297	-0,064	-0,581
Адаптированная к деятельности силовых структур			
Эмоциональное истощение	0,535	-0,120	0,050
Деперсонализация	0,452	-0,359	0,209
Редукция	-0,282	-0,081	-0,586

Специфика психологического статуса начальников и помощников начальников караула суммирована в табл. 6.

Таблица 6

Коэффициенты корреляции Спирмена между показателями эмоционального выгорания и личностными особенностями у начальников и помощников начальников караула ($n = 36$; при $r_{кр} \geq 0,329$ $p \leq 0,05$)

Методика оценки эмоционального выгорания	Стрессоустойчивость	Готовность к риску	Депрессивность
Стандартная Маслач и Джексон			
Эмоциональное истощение	0,253	0,272	0,189
Деперсонализация	0,236	0,107	0,398
Редукция	0,098	0,234	-0,221
Адаптированная к деятельности силовых структур			
Эмоциональное истощение	0,192	0,154	0,203
Деперсонализация	0,262	0,024	0,215
Редукция	-0,115	0,052	-0,275

Результаты тестирования начальников караулов и помощников начальников караулов, приведенные в табл. 6, документируют наличие только одной достоверной связи между показателями первого и второго блоков тестов, а именно сильную положительную связь между деперсонализацией и депрессивностью. Других достоверных связей не обнаружено. В этом алгоритм формирования психологической дезадаптации данной группы респондентов принципиально отличается от всех профессиональных групп, описанных выше.

Ранжирование профессиональных групп по признаку «число достоверных связей между показателями тестов первого и второго блоков» позволило сформировать следующий возрастающий ряд: пожарные, начальники караулов и их помощники, диспетчеры, водители, командиры отделений. Максимальные значения коэффициентов корреляции, зафиксированные в этом ряду,

характеризовались линейным трендом к увеличению значений как для положительных, так и для отрицательных достоверных связей (рис. 1).

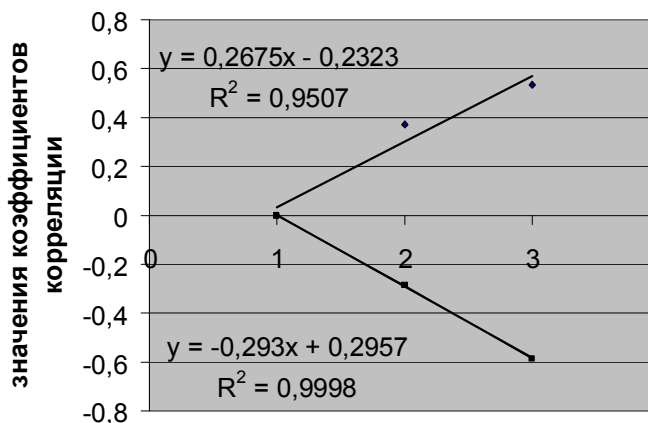


Рис. 1. Динамика максимальных значений коэффициентов корреляции, зарегистрированных в ряду: начальники караулов, водители, командиры отделений:
1 – начальники караулов; 2 – водители; 3 – командиры отделений

Заключительным этапом нашего исследования является сведение всех выявленных алгоритмов психологической дезадаптации в единую матрицу (табл. 7). Составление матрицы позволяет свести многомерную информацию к одномерной; представить ее в унифицированном виде, выделить критические кластеры в психологическом состоянии групп. Отсутствие достоверных связей между показателями первого и второго блоков тестов обозначено символом «0», наличие достоверной положительной связи – символом «1», достоверной отрицательной – символом «-1».

Анализ материала, представленный в форме матрицы 7, отчетливо демонстрирует следующие факты:

- разобщенность процессов формирования эмоционального выгорания и особенностей личности пожарных;
- относительно сохрannую архитектуру психологических процессов у начальников караулов и их помощников;
- образование в структуре личности водителей и диспетчеров функционального кластера «Депрессия – Эмоциональное истощение»;
- возникновение функционально опасного для выполнения профессиональных обязанностей диспетчеров кластера «Готовность к риску – Депersonализация»;
- максимальное напряжение адаптивных процессов у командиров отделений с патологической инверсией роли стрессоустойчивости в процессах психологической адаптации: высокий уровень стрессоустойчивости у них не препятствует, а, наоборот, способствует развитию эмоционально-

го выгорания, особенно таких его составляющих, как эмоциональное истощение и деперсонализация.

Т а б л и ц а 7

**Алгоритмы формирования психологической дезадаптации
у сотрудников МЧС России**

Эмоциональное выгорание (суммарно по двум вариантам тестирования: стандартной и адаптированной к силовым структурам)	Стрессоустойчивость	Готовность к риску	Депрессивность
Пожарные			
Эмоциональное истощение	0,0	0,0	0,0
Деперсонализация	0,0	0,0	0,0
Редукция	0,0	0,0	0,0
Водители			
Эмоциональное истощение	0,1	0,0	1,1
Деперсонализация	0,0	0,0	1,0
Редукция	0,-1	0,0	-1,0
Диспетчеры			
Эмоциональное истощение	0,0	1,0	1,1
Деперсонализация	0,0	1,1	0,0
Редукция	0,0	0,0	0,0
Командиры отделений			
Эмоциональное истощение	1,1	0,0	0,0
Деперсонализация	1,1	0,-1	0,0
Редукция	0,0	0,0	-1,-1
Начальники караулов и помощники начальников караулов			
Эмоциональное истощение	0,0	0,0	0,0
Деперсонализация	0,0	0,0	1,0
Редукция	0,0	0,0	0,0

Необходимо отметить, что результаты нашего исследования не полностью совпадают с утвердившимся в системе МЧС России мнением, согласно которому наиболее уязвимой категорией сотрудников (с точки зрения развития у них эмоционального выгорания) являются диспетчеры и начальники караулов. По результатам матричного анализа, дающего интегральную картину развития психологической дезадаптации с учетом вариантов эмоционального выгорания, депрессивности, стрессоустойчивости и стремления к риску, наиболее уязвимую группу среди сотрудников МЧС России представляют командиры отделений.

В свете вновь полученных данных ниже представлены рекомендации по коррекции психологического статуса респондентов с учетом выявленных у них алгоритмов дезадаптации.

Матричная форма представления наглядно демонстрирует тот факт, что признаки профессионального выгорания у пожарных не коррелируют с параметрами личности, оцененными по методике измерения стрессоустойчивости, готовности к риску и депрессии. У пожарных профессиональное

выгорание не связано с личностными особенностями; следовательно, на уровне низового звена оперативной службы МЧС России отказоустойчивость сотрудников детерминирована интенсивностью воздействия негативных факторов внешней среды. Для эффективного мониторинга профпригодности, прогноза надежности и отказоустойчивости пожарных достаточно фиксировать характер и интенсивность экстремальных факторов ЧС, в ликвидации которых они принимали участие, а также осуществлять допуск-контроль на дежурство с помощью методов современной компьютерной диагностики их функционального (психофизиологического) состояния. Одним из таких методов диагностики может быть аппарат «РОФЭС», успешно апробированный в специальных пожарных частях ЗАТО Снежинск и Новоуральск.

Как следует из составленной матрицы, у водителей обнаруживаются три алгоритма трансформации личности. Первый наиболее типичен для данной профессиональной группы, поскольку выявляется обеими методиками тестирования синдрома выгорания (стандартной и адаптированной к деятельности силовых структур). Этот алгоритм заключается в патологической трансформации личности в виде эмоционального истощения и наблюдается на фоне высокого уровня депрессии. Он описывается формулой «эмоциональное истощение на фоне депрессии». Менее значимыми, поскольку выявляются в одном из двух тестов определения синдрома выгорания, являются алгоритмы редукции личности, которые в данной группе респондентов представлены в двух вариантах: а) на фоне низкого уровня депрессии и б) на фоне низкого уровня стрессоустойчивости – и описываются формулами «редукция без депрессии», «редукция на фоне низкой стрессоустойчивости». Оба варианта объединяет тот факт, что редукция как упрощенный механизм психологической защиты, в отличие от сублимации и рационализации, не предполагает осмысления и ментальной проработки личностью тех конфликтов и трудных ситуаций, которые встречаются ей на жизненном пути. Для редукции как психического явления характерны отсутствие поиска смысла происходящего и/или осознанные усилия субъекта по конструированию целеполагания. То, что редукция возникает без признаков депрессии и/или на фоне низкой стрессоустойчивости, позволяет предположить, что обычные методики психологического тестирования, принятые в системе МЧС России для мониторинга профпригодности сотрудников, не будут выявлять начальные признаки эмоционального выгорания водителей. Алгоритм «редукция на фоне низкой стрессоустойчивости» может быть интерпретирован как механизм реакции на стресс у индивидов с высоким уровнем реактивности, т.е. у гиперреакторов. Средством психологической помощи таким индивидам может стать формат доверительных бесед с супервизорами, со значимыми близкими, с коллегами-наставниками, которые могли бы оказать им акмеологическую помощь и поддержку. В целом эффективную профилактику синдрома выгорания у данной категории сотрудников, на наш взгляд, может обеспечить следующая система мероприятий:

1) более тщательный отбор водителей в систему МЧС России с отсеком лиц, демонстрирующих гиперреактивный тип адаптации к стрессовым нагрузкам;

2) динамичное психологическое наблюдение за пригодными к данному виду работ на предмет раннего выявления у них начальных признаков скрытой депрессии;

3) усиление акмеологической работы в подразделениях для формирования у водителей навыков целеполагания.

Для диспетчеров типичны другие два алгоритма формирования психологической дезадаптации. Первый алгоритм соответствует формуле «эмоциональное истощение на фоне депрессии», но корреляционная связь в этой паре признаков выражена более сильно, чем у водителей (0,557 против 0,351). Второй алгоритм связан со стремлением респондентов к риску. Он заключается в том, что повышение значений готовности к риску коррелирует у диспетчеров с признаками деперсонализации личности, реже с признаками эмоционального выгорания, при этом первый вариант алгоритма выражен наиболее ярко; он выявляется обеими методиками оценки эмоционального выгорания (стандартной и адаптированной к деятельности силовых структур). Следовательно, специфическим для диспетчеров является алгоритм «деперсонализация с повышенным стремлением к риску». Такой алгоритм создает предпосылки для реализации рискованного поведения диспетчеров, формирования у них игромании и шизоидной трансформации личности. Подобный сценарий представляет самостоятельную опасность для координации действий спасателей при ликвидации ЧС, кроме того, он может стать психологической основой эффекта внутреннего терроризма. С точки зрения биологической целесообразности такой алгоритм можно рассматривать как механизм формирования множественной личности. Последний носит характер психологической защиты и закономерно возникает у стрессированных людей, часто переживающих экстремальные ситуации. Признание факта формирования феномена множественной личности у диспетчеров в виде функционального кластера «готовность к риску – деперсонализация» требует, на наш взгляд, не искоренения данного феномена, а перевода его в осознаваемую и управляемую форму психической деятельности. Эффективной мерой профилактики психологической дезадаптации диспетчеров и снижения риска их неоправданных действий является рекомендация по обучению их навыкам управления своими психическими процессами, формирования компетенций осознанного и целенаправленного управления элементами множественной личности в структуре собственного Я.

Наиболее разнообразные механизмы психологической дезадаптации обнаружены в группе командиров отделений. В этой группе респондентов зарегистрированы три алгоритма, из которых два первых носят доминирующий характер, так как характеризуются наиболее сильной связью между показателями двух блоков тестов. Эти алгоритмы соответствуют формулам: «редукция без депрессии», «эмоциональное истощение при высокой

стрессоустойчивости», «деперсонализация при низкой склонности к риску». Названные алгоритмы принципиально отличаются от алгоритмов дезадаптации предыдущих групп, так как формируются на фоне высокой стрессоустойчивости, низкого уровня депрессии и стремления уклониться от рискованного поведения. Отмеченное обстоятельство позволяет высказать предположение, что ведущим звеном в развитии синдрома профессионального выгорания командиров отделений является не истощение их психологических резервов, а возникновение когнитивного диссонанса между идеальной, ожидаемой и реальной картиной мира; возникновение неразрешимых, с точки зрения респондентов, коммуникативных конфликтов; рассогласование между сценариями поведения, которые оптимальны для выполнения должностных обязанностей, и теми, которые допустимы по гено- и фенотипическим особенностям индивида и неприемлемы исходя из мировоззренческих позиций личности. Проведенные нами исследования позволяют предположить, что у командиров отделений формируется внутренний психологический механизм своеобразного «вето» на реализацию того сценария поведения, который востребован внешней средой и связан во многом с неопределенностью и амбивалентностью социальных ролей командиров отделений. Функционально командиры отделений призваны быть эффективным передаточным звеном в системах коммуникации «начальники караулов – пожарные, водители», «спасатели (пожарные, водители, начальники караулов) – гражданское население». Выполнение этой роли предполагает умение организовать свою психическую деятельность в формате множественной личности с последующим благополучным возвращением к конструктам собственной личности. Одновременное существование в форматах мирного времени и ЧС предъявляет повышенные требования к гибкости, устойчивости и вариативности социальной перцепции командиров отделений. Эффективное восприятие, переработка и трансляция социально значимой информации в этих условиях, зачастую осложненных экстремальными событиями и измененными состояниями сознания их участников, требуют от командиров отделений уникального формата психической активности. Он характеризуется принятием решений с одновременным и/или параллельным участием рационального и иррационального стиля мышления, осуществлением социально значимых действий на основе эмпатии, интуиции, молниеносного распознавания лжи. Последний процесс, как показывают исследования [28], является крайне сложным, его динамика трудно прогнозируется, требует высокого уровня социального интеллекта. Командиры отделений как низовое звено системы менеджмента МЧС России не всегда обладают достаточной для этого психологической подготовкой и, как показывает наше исследование, в большинстве своем не способны целенаправленно управлять такими сложными психическими актами. Признание этого факта приводит нас к мысли о том, что для профилактики психологической дезадаптации командиров отделений им нужно не только повышать стрессоустойчивость и обновлять специальные технические навыки, но и развивать социальный интеллект. По-

вышение уровня социального интеллекта до значений, позволяющих управлять толпой в кризисных состояниях, требует регулярного проведения курсов повышения квалификации по специально разработанной методике.

Алгоритм психологической дезадаптации начальников караулов был максимально приближен к алгоритму дезадаптации пожарных. Он характеризуется минимальным числом патологических трансформаций в структуре личности, однотипен и соответствует формуле «деперсонализация на фоне депрессии». Данный механизм, по нашему мнению, может рассматриваться как результат переутомления индивида, выполняющего ответственные должностные обязанности. Данный алгоритм чреват шизоидной трансформацией личности в случае длительного переутомления и фрустрации. Последнее может стать объективной основой для принятия в условиях ЧС неадекватных управленческих решений. Поэтому для его коррекции целесообразно использовать мониторинг психофизиологического состояния начальников караулов, осуществлять допуск-контроль на дежурство с помощью современных методов компьютерной диагностики, своевременно обеспечивать курсы реабилитации и рекреации.

Выводы и рекомендации

С учетом выявленных различий в алгоритмах формирования психологической дезадаптации у проанализированных групп респондентов считаем оправданными следующие рекомендации:

- для начальников караулов и помощников начальников караулов – своевременный отдых, организация текущих рекреационных мероприятий до наступления признаков переутомления;
- для командиров отделений – повторные курсы повышения квалификации (краткосрочные) для выработки навыков самокоррекции стрессовых реакций, развития социального интеллекта и компетенций антикризисного социального менеджмента (на уровне малых групп и случайных общностей);
- для исполнительного звена сотрудников МЧС России, которые по долгу службы вынуждены в условиях ЧС принимать ответственные решения в автономном режиме (водителей, диспетчеров), – мониторинг показателей депрессии, в том числе с помощью методов компьютерной экспресс-диагностики, а также повторные психологические тренинги для выработки и постоянного обновления компетенций по формированию позитивного интеллекта;
- для диспетчеров последние рекомендации могут быть дополнены мониторингом риска развития зависимого поведения (игромании).

Литература

1. Кузьменкова Л.В., Камаева Е.В. Сравнительный анализ исследования показателей тревожности у пожарных, несущих службу в городских и сельских населенных пунктах // Проблемы управления риском в техносфере. 2013. № 1. С. 110–116.
2. Муша В.И., Захаревич А.С., Кузьменкова Л.В. Исследование динамики эмоционального выгорания и адаптивных возможностей у будущих психологов МЧС России // Проблемы управления рисками в техносфере. 2012. № 2. С. 97–101.
3. Никифоров Д.А., Ворона А.А., Богомолов А.В., Кукушкин Ю.А. Методика оценивания потенциальной надежности действий летчика // Безопасность жизнедеятельности. 2015. № 7. С. 7–15.
4. Зинковская С.М. Рисковать профессионально: Системный взгляд на проблему человеческого фактора в опасных профессиях. Екатеринбург, 2006. 514 с.
5. Сошина О.Н. Личностно-психологическая безопасность человека в профессиональной среде и безопасность организации как условие адаптивности // Проблемы управления рисками в техносфере. 2012. № 3. С. 100–104.
6. Бобрищев А.А., Александров А.А. Формирование навыков межличностного взаимодействия в курсантском коллективе вуза МЧС России // Проблемы управления рисками в техносфере. 2013. № 1. С. 124–128.
7. Солнцев В.О., Церфус Д.Н. Взаимосвязь эмоционального выгорания и стрессоустойчивости у среднего медицинского персонала лечебных учреждений МЧС России // Проблемы управления рисками в техносфере. 2012. № 3. С. 88–94.
8. Стрельникова Ю.Ю. Особенности проявления синдрома эмоционального выгорания в процессе профессиональной деятельности сотрудников ФПС МЧС России // Проблемы управления рисками в техносфере. 2013. № 1. С. 129–138.
9. Санников М.В. Медико-информационное сопровождение профессиональной деятельности пожарных и спасателей МЧС России (медицинский регистр) // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2014. № 3. С. 58–61.
10. Позднякова М.А., Коновалов А.А., Данилов В.А., Тамойкин А.В. Пути совершенствования организации информационного обеспечения учреждений ведомственного здравоохранения (на примере ФКУЗ МЧС МВД РФ ГУВД по Нижегородской области). Н. Новгород : Изд-во ИП Чернышов В.А., 2012. 133 с.
11. Психологическая подготовка: настольная книга психолога МЧС России / И.Н. Елисеева, Т.В. Лернер; ред. Ю.С. Шойгу. М. : ЦЭПП МЧС РФ, 2011. 128 с.
12. Рыбников В.Ю. Психологическое прогнозирование надежности деятельности специалистов экстремального профиля. СПб., 2000. 433 с.
13. Сидоров П.И. Ментальная экология социальных эпидемий // Экология человека. 2014. № 1. С. 37–49.
14. Молчанова Л.Н. Закономерности трансформации состояния психического выгорания в личностные свойства у представителей профессий помогающего типа // Вестник Томского государственного университета. 2014. № 378. С. 203–208.
15. Логунова Л.Ю. Социокультурный подход: специфика применения микроанализа // Вестник Томского государственного университета. 2015. № 397. С. 48–55.
16. Корнеева Я.А., Симонова Н.Н., Дегтева Г.Н. Понятие психологического риска в профессиональной деятельности работников вахтовых форм труда на примере нефтегазодобывающих предприятий в условиях Крайнего Севера // Гигиена и санитария. 2013. № 4. С. 60–64.
17. Кузьменкова Л.В., Камаева Е.В. Сравнительный анализ исследования показателей тревожности у пожарных, несущих службу в городских и сельских населенных пунктах // Проблемы управления риском в техносфере. 2013. № 1. С. 110–114.

18. Коновалов А.А. Энтропия, деформация, теплоемкость и жизненный цикл. URL: <http://www.rtinitas.ru/rus/doc/0016/001c/00161840.htm>
19. Кабрин В.И., Сметанова Ю.В., Звездина Е.А. Пилотное исследование транскультуральной психосемантики личностно значимых коммуникативных миров инновационно и предпринимательно ориентированной молодежи // Вестник Томского государственного университета. 2015. № 394. С. 221–219.
20. Вечканова Е.М. Факторная структура модусов временной перспективы личности в контексте переживания актуального смыслового состояния // Вестник Томского государственного университета. 2015. № 395. С. 204–210.
21. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. Психологическая антропология стресса. М. : Академический Проект, 2009. 943 с.
22. Прохоров А.О. Семантические пространства психических состояний. Дубна : Феникс, 2002. 280 с.
23. Талалаева Г.В. Ассоциативно-семантическая неоднородность восприятия информации студентами рискоопасных профессий и методологические подходы к ее формализации // Электронные библиотеки: перспективные методы и технологии, электронные коллекции: труды 10-й Всероссийской научной конференции «RCDL 2008», Дубна, Россия, 7–11 октября 2008 г. Дубна : ОИЯИ, 2008. С. 389–391.
24. Бушмакина О.Н. Онтология «между»: со-бытие со-в-местности в пространстве смысла // Вестник Удмуртского университета. Философия. Социология. Психология. Педагогика. 2013. Вып. 4. С. 3–9.
25. Крючкова И.Н. Специальное математическое обеспечение краткосрочного прогнозирования на основе нейросетевого моделирования и анализа многомерного лага : автореф. дис. ... канд. техн. наук. Воронеж, 2007. 21 с.
26. Пучковский С.В. Эволюция биосистем. Факторы микроэволюции и филогенеза в эволюционном пространстве-времени. 2-е изд., перераб и доп. Ижевск : Удмуртский университет, 2013. 444 с.
27. Кошкарров В.С. Факторы риска и модель формирования эмоционального выгорания сотрудников пожарных частей МЧС России : автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2014. 21 с.
28. Егоров Д.М. Психологическая специфика закономерностей распознавания лжи // Вестник Томского государственного университета. 2015. № 393. С. 191–195.

Поступила в редакцию 21.10.2015 г.; повторно 09.12.2015 г.; принята 13.01.2016 г.

Сведения об авторах:

ТАЛАЛАЕВА Галина Владленовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры безопасности жизнедеятельности Уральского института государственной противопожарной службы МЧС России (УрИ ГПС МЧС России); профессор кафедры социологии и технологий государственного и муниципального управления Института государственного управления и предпринимательства Уральского федерального университета им. первого Президента России Б.Н. Ельцина (Екатеринбург, Россия).
E-mail: gvtalal@mail.ru

КОШКАРОВ Вадим Сергеевич, кандидат психологических наук, начальник кафедры безопасности жизнедеятельности Уральского института государственной противопожарной службы МЧС России (Екатеринбург, Россия).

E-mail: kochkarov.77@mail.ru

ALGORITHMS OF FORMING PSYCHOLOGICAL MALADJUSTMENT AMONG EMPLOYEES OF EMERCOM OF RUSSIA DEPENDING ON OCCUPYING POSITION AND DIFFERENTIATED APPROACHES TO THEIR CORRECTION

Siberian journal of psychology, 2016, 59, 149–171. DOI: 10.17223/17267080/59/10

Talalaeva Galina V., Koshkarov Vadim S. Ural Institute of State Fire Service of EMERCOM of Russia, Ural State University (Yekaterinburg, Russia).

E-mail: gvtalal@mail.ru; kochkarov.77@mail.ru

Keywords: psychological maladjustment, social intelligence, emotional burnout, algorithms.

The scope of the functional responsibilities of the Russian Emergencies Ministry is actively expanding the past few years due to the participation in the elimination of natural and man-made disasters, ensuring the safety of international cultural, and sports events. New responsibilities involve active interaction with the civilian population, including ethnic and cross-cultural communication. Successful implementation of new responsibilities requires a sufficient level of social intelligence and the development of social perception. Psychological maladjustment, especially emotional burnout, limited social skills of employees of EMERCOM of Russia. Insufficient levels of social intelligence can be an obstacle for the safety of the FIFA World Cup in 2018, a number of matches scheduled to be held in Yekaterinburg in the Urals. These facts have led to the study of patterns of social perception and communication at the Department of Life Safety of the Ural Institute of State Fire Service of EMERCOM of Russia. The results of psychological tests 320 employees of EMERCOM from the Ural and Volga federal districts were systematized. On the basis of his position, respondents were divided into five groups: firefighters, drivers, dispatchers, squad leaders, commanders of the guard. The mean age was $32,6 \pm 8,4$ years; average seniority in the profession of $9,5 \pm 4,7$ years. The database includes five methods that have been grouped into two blocks of tests. The first unit accounted for two methods of assessment of burnout: standard Maslach and Jackson; and adapted to the peculiarities of the activities of law enforcement agencies. In the second block includes three methods: Beck depression; Schubert's risk assessment; stress Holmes and Rage. The first block is specific and reflects the response to particular professional activity. The second block detects nonspecific reactions to stress. The strength and character of the relations between the indices of the first and second blocks are systematized. It was found that the number of credible links between the two blocks of data increases in the series: firefighters, commanders of the guard, dispatchers, drivers, squad leaders. The risk of gambling addiction is described for dispatchers. The risk of schizoid personality transformation is indicated for the commanders of the guard. Recommendations for the differential correction algorithms of the psychological maladjustment in the employees of EMERCOM of Russia were developed. It is necessary to advice for firefighters and commander of the guard: to have a timely recreation, for drivers and dispatchers: to monitor a hidden depression and learning skills of positive intelligence, for squad leaders: to pursue re-training courses to develop the skills of social intelligence and to create a flexible system of social perception and communication.

References

1. Kuzmenkova, L.V. & Kamaeva, E.V. (2013) Sravnitel'nyy analiz issledovaniya pokazateley trevozhnosti u pozharnykh, nesushchikh sluzhbu v gorodskikh i sel'skikh naselennykh punktakh [Comparative analysis of the studies of anxiety indicators at firefighters serving in urban and rural settlements]. *Problemy upravleniya riskom v tekhnosfere*. 1. pp. 110-116.
2. Musha, V.I., Zakharevich, A.S. & Kuzmenkova, L.V. (2012) Issledovanie dinamiki emotsional'nogo vygoraniya i adaptivnykh vozmozhnostey u budushchikh psikhologov MChS Rossii [Investigation of the dynamics of burnout and adaptive capacity at the future psychologists of the EMERCOM of Russia]. *Problemy upravleniya riskami v tekhnosfere*. 2. pp. 97-101.

3. Nikiforov, D.A., Vorona, A.A., Bogomolov, A.V. & Kukushkin, Yu.A. (2015) Technique of Estimation of Potential Unreliability of Actions of the Pilot. *Bezopasnost' zhiznedeyatel'nosti – Life Safety*. 7. pp. 7-15. (In Russian).
4. Zinkovskaya, S.M. (2006) *Riskovat' professional'no: Sistemnyy vzglyad na problemu chelovecheskogo faktora v opasnykh professiyakh* [To risk professionally: The systems view of human factor problem in hazardous occupations]. Ekaterinburg: Urals State Pedagogical University.
5. Soshina, O.N. (2012) Lichnostno-psikhologicheskaya bezopasnost' cheloveka v professional'noy srede i bezopasnost' organizatsii kak uslovie adaptivnosti [Personal and psychological human security in a professional environment and safety of the organization as a condition of adaptability]. *Problemy upravleniya riskami v tekhnosfere*. 3. pp. 100-104.
6. Bobrishchev, A.A. & Aleksandrov, A.A. (2013) Formirovanie navykov mezhlchnostnogo vzaimodeystviya v kursantskom kollektive vuza MChS Rossii [Formation of interpersonal skills in high school cadet team of the EMERCOM of Russia]. *Problemy upravleniya riskami v tekhnosfere*. 1. pp. 124-128.
7. Solntsev, V.O. & Tserfus, D.N. (2012) Vzaimosvyaz' emotsional'nogo vygoraniya i stressoustoychivosti u srednego meditsinskogo personala lechebnykh uchrezhdeniy MChS Rossii [The relationship of burnout and stress among nursing staff of medical institutions of the EMERCOM of Russia]. *Problemy upravleniya riskami v tekhnosfere*. 3. pp. 88-94.
8. Strelnikova, Yu.Yu. (2013) Osobennosti proyavleniya sindroma emotsional'nogo vygoraniya v protsesse professional'noy deyatel'nosti sotrudnikov FPS MChS Rossii [Peculiarities of emotional burnout syndrome in the course of professional activity of employees of FPS EMERCOM of Russia]. *Problemy upravleniya riskami v tekhnosfere*. 1. pp. 129-138.
9. Sannikov, M.V. (2014) Mediko-informatsionnoe soprovozhdenie professional'noy deyatel'nosti pozharnykh i spasateley MChS Rossii (meditsinskiy registr) [Medical information support of professional work of firefighters and rescuers of the EMERCOM of Russia (the medical register)]. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh*. 3. pp. 58-61.
10. Pozdnyakova, M.A., Konovalov, A.A., Danilov, V.A. & Tamoykin, A.V. (2012) *Puti sovershenstvovaniya organizatsii informatsionnogo obespecheniya uchrezhdeniy vedomstvennogo zdravookhraneniya (na primere FKUZ MChS MVD RF GUVd po Nizhegorodskoy oblasti)* [Ways of improving the organization of data support in the departmental health care institutions (a case study of the Interior Ministry Police in Nizhny Novgorod Region)]. N. Novgorod: Chernyshov V.A.
11. Shoygu, Yu.S. (2011) *Psikhologicheskaya podgotovka: nastol'naya kniga psikhologa MChS Rossii* [Psychological preparation: A reference book of psychologists of the EMERCOM of Russia]. Moscow: TsEPP MChS RF.
12. Rybnikov, V.Yu. (2000) *Psikhologicheskoe prognozirovaniye nadezhnosti deyatel'nosti spetsialistov ekstremal'nogo profilya* [Psychological forecasting of reliability of activity of extreme specialists]. St. Petersburg.
13. Sidorov, P.I. (2014) Mental'naya ekologiya sotsial'nykh epidemiy [Mental ecology of social epidemics]. *Ekologiya cheloveka – Human Ecology*. 1. pp. 37-49.
14. Molchanova, L.N. (2014) Laws of burnout transformation into the personal properties of representatives of the trades of the helping type. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal*. 378. pp. 203-208. (In Russian).
15. Logunova, L.Yu. (2015) Socio-cultural approach: features of microanalysis application. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal*. 397. pp. 48-55. (In Russian). DOI: 10.17223/15617793/397/9
16. Korneeva, Ya.A., Simonova, N.N. & Degteva, G.N. (2013) The concept of "psychological risk" in the professional activity of employees in watch-based method of labor organization on the example of oil and gas companies in the Far North. *Gigiena i sanitariya – Hygiene and Sanitation*. 4. pp. 60-64. (In Russian).

17. Kuzmenkova, L.V. & Kamaeva, E.V. (2013) *Sravnitel'nyy analiz issledovaniya pokazateley trevozhnosti u pozharnykh, nesushchikh sluzhbu v gorodskikh i sel'skikh naselennykh punktakh* [Comparative analysis of the studies of anxiety indicators at firefighters serving in urban and rural settlements]. *Problemy upravleniya riskom v tekhnosfere*. 1. pp. 110-114.
18. Kononov, A.A. (n.d.) *Entropiya, deformatsiya, teploemkost' i zhiznennyy tsikl* [Entropy, deformation, heat capacity and life cycle]. [Online] Available from: <http://www.rtinitas.ru/rus/doc/0016/001c/00161840.htm>
19. Kabrin, V.I., Smetanova, Yu.V. & Zvezdina, E.A. (2015) Pilot research of transcultural psychosemantics of personally important communicative worlds of innovationand entrepreneurship-oriented youth. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal*. 394. pp. 221-219. (In Russian). DOI: 10.17223/15617793/394/34
20. Vechkanova, E.M. (2015) Factor structure of person's time perspective modes in the context of actual meaning state experiences. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal*. 395. pp. 204-210. (In Russian). DOI: 10.17223/15617793/395/33
21. Kitaev-Smyk, L.A. (2009) *Psikhologiya stressa. Psikhologicheskaya antropologiya stressa* [Psychology of stress. Psychological anthropology of stress]. Moscow: Akademicheskii Proekt.
22. Prokhorov, A.O. (2002) *Semanticheskie prostranstva psikhicheskikh sostoyaniy* [Semantic spaces of mental conditions]. Dubna: Feniks.
23. Talalaeva, G.V. (2008) [Associative and semantic heterogeneity of information perception by students of hazardous professions and methodological approaches to its formation]. *Elektronnye biblioteki: perspektivnye metody i tekhnologii, elektronnye kollektsii* [Digital Libraries: Advanced Methods and Technologies, Digital Collections]. Proc. of the Tenth All-Russian Scientific Conference RCDL'2008, Dubna, Rossiya, 7–11 October 2008. Dubna: OIYaI. pp. 389-391. (In Russian).
24. Bushmakina, O.N. (2013) Ontology of “in-between”: co-existence of con-sistency in the space of meaning. *Vestnik Udmurtskogo universiteta. Filosofiya. Sotsiologiya. Psikhologiya. Pedagogika – Bulletin of Udmurt University. Philosophy. Psychology. Pedagogy*. 4. pp. 3-9. (In Russian).
25. Kryuchkova, I.N. (2007) *Spetsial'noe matematicheskoe obespechenie kratkosrochnogo prognozirovaniya na osnove neyrosetevogo modelirovaniya i analiza mnogomernogo laga* [Special software of short-term forecasting based on neural network modeling and analysis of multidimensional lag]. Abstract of Engineering Cand. Diss. Voronezh.
26. Puchkovskiy, S.V. (2013) *Evolutsiya biosistem. Faktory mikroevolyutsii i filogeneza v evolyutsionnom prostranstve-vremeni* [The evolution of biosystems. Factors of microevolution and phylogeny in the evolutionary space-time]. 2nd ed. Izhevsk: Udmurt State University.
27. Koshkarov, V.S. (2014) *Faktory riska i model' formirovaniya emotsional'nogo vygoraniya sotrudnikov pozharnykh chastei MChS Rossii* [Risk factors and model of burnout at fire departments of the EMERCOM of Russia]. Abstract of Psychology Cand. Diss. St. Petersburg.
28. Egorov, D.M. (2015) Psychological specificity of lie recognition patterns. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal*. 393. pp. 191-195. (In Russian). DOI: 10.17223/15617793/393/30

Received 21.10.2015;

Revised 09.12.2015;

Accepted 13.01.2016

О.А. Сычев

Алтайская государственная академия образования им. В.М. Шукшина

Супружеская атрибуция как фактор удовлетворённости отношениями в парах с различным стажем семейной жизни

Исследование выполнено при поддержке Российского гуманитарного научного фонда, проект 15-16-22003 (региональный конкурс «Российское могущество прирастать будет Сибирью и Ледовитым океаном»).

Проблема психологических факторов удовлетворенности супружескими отношениями и браком является актуальной ввиду необходимости совершенствования психологической поддержки семьи в условиях сложившейся в нашей стране демографической ситуации. Перспективным представляется анализ роли атрибуции в удовлетворенности отношениями, открывающий возможности коррекции супружеских отношений с помощью методов когнитивно-поведенческой терапии. В статье описаны результаты эмпирического исследования, выполненного с помощью методики «Атрибуции в супружеских отношениях» Ф.Д. Финчема и Т.Н. Брэдбери, которые не только подтверждают большой вклад атрибуций в удовлетворенность супругов отношениями и браком, но и свидетельствуют о наличии их кумулятивного эффекта. Такой эффект проявляется в существенном возрастании влияния особенностей атрибуции на удовлетворенность отношениями супругов в парах с большим стажем семейной жизни. Для объяснения полученных результатов предложена гипотеза о том, что влияние атрибуции на удовлетворенность отношениями и браком в супружеских парах опосредовано субъективным образом супруга.

Ключевые слова: супружеская атрибуция; удовлетворенность супружескими отношениями; удовлетворенность браком; образ супруга.

Психологическое благополучие семьи представляет значительный интерес в контексте демографических проблем, с которыми сталкивается современное общество как в России, так и во многих странах Западной Европы. Очевидно, что стабильность и полноценная реализация функций семьи во многом определяются её психологическим благополучием. К числу важнейших показателей благополучия семьи, по всей видимости, относится удовлетворенность супругов браком и супружескими отношениями. Значение такой удовлетворенности в первую очередь определяется тем фактом, что она оказывает влияние на развитие супружеских отношений в будущем и вносит вклад в общую удовлетворенность супругов жизнью.

В отечественной психологии семьи удовлетворенности браком и анализу её психологических факторов традиционно уделяется большое

внимание. Среди наиболее важных факторов удовлетворенности браком в различных исследованиях рассматривались личностные особенности и психологическая совместимость супругов, ролевые ожидания супругов и их согласованность, ценностные ориентации, мотивы вступления в брак и др. [1]. Хотя чаще всего объектом исследований в психологии семьи является удовлетворенность браком, в последние годы стали появляться работы, посвященные близкой, но более узкой проблеме удовлетворенности супружескими отношениями [2].

В зарубежной психологии исследования факторов удовлетворенности отношениями и браком развивались в значительной мере под влиянием когнитивного подхода. В частности, большое влияние на работы в этой области оказала теория атрибуции, предложенная Ф. Хайдером и развитая в работах Б. Вайнера и Г. Келли. В рамках этой теории подробно исследованы и описаны различные субъективные способы объяснения происходящих событий. Предполагаемые объяснения происходящих событий или поведения других людей (атрибуции) могут оказывать существенное влияние как на эмоциональное состояние, так и на поведение субъекта в различных ситуациях.

Атрибутивный подход привлекает внимание специалистов в области психологии семьи, поскольку супружеские атрибуции (т.е. предположительные объяснения поведения партнера) могут лежать в основе эмоциональных реакций на поступки супруга(и) и ответного поведения. Результаты исследований свидетельствуют о весьма существенном влиянии атрибуции супругов на их удовлетворенность отношениями, что может объясняться связью параметров атрибуции с различными аспектами супружеских отношений [3]. В частности, как в благополучных, так и в неблагополучных семьях позитивные атрибуции супругов сочетаются с принятием партнера и склонностью к согласию с ним, самораскрытием и предложением позитивных решений в конфликтных ситуациях. Напротив, негативные супружеские атрибуции проявляются в чрезмерной критике партнера и демонстрации негативного отношения к его поведению и предложениям [4].

Особенности атрибуции супругов обычно диагностируют, предлагая испытуемому оценить возможные объяснения некоторых реальных или гипотетических событий из супружеской жизни по ряду параметров. Эти события могут быть как позитивными, так и негативными, однако в контексте супружеских конфликтов более важными представляются особенности атрибуции негативных событий. Особенности атрибуции негативных событий в супружеских отношениях исследовались по различным параметрам: локусу, стабильности, глобальности, контролируемости, преднамеренности, добровольности, эгоистичности, отсутствию любви и др. По всей видимости, не все эти параметры являются независимыми, так что некоторые можно рассматривать как более общие и фундаментальные, а другие – как конкретные и производные. Наиболее изученными являются первые три из перечисленных параметров атрибуции.

Метаанализ исследований, проведенный Т. Брэдбери и Ф. Финчемом, свидетельствует о том, что связь между удовлетворенностью отно-

шениями и особенностями атрибуции, безусловно, существует, однако сила такой связи зависит от ряда других факторов [3]. В частности, различную силу связи показывают атрибуции позитивных и негативных событий, а также различные частные параметры атрибуции. Существенно, что особенности атрибуции демонстрируют связь с удовлетворённостью браком даже в том случае, если контролируется уровень депрессии. Этот факт важен ввиду того, что особенности атрибуции тесно связаны с пессимистичностью и депрессией [5]. Имеющиеся данные свидетельствуют в пользу того, что негативные атрибуции поведения супруга вносят независимый от депрессии вклад в снижение удовлетворенности браком [3].

Важным также представляется тот факт, что супруги с разным уровнем удовлетворенности демонстрируют соответствующие особенности атрибуции как при использовании реальных ситуаций из их взаимоотношений с партнером, так и при оценке гипотетических ситуаций. Этот факт, с одной стороны, свидетельствует о том, что гипотетические ситуации являются вполне пригодным диагностическим средством. С другой стороны, это также означает, что при оценке ситуаций супруги не столько опираются на реальные причины таких событий, сколько демонстрируют присутствий им стереотипный способ объяснения поведения партнера. Таким образом, результаты зарубежных исследований свидетельствуют о том, что особенности супружеских атрибуций являются важным фактором удовлетворенности отношениями и браком.

В литературе не удалось обнаружить данных о роли атрибуций в благополучии супружеских пар с разным стажем семейной жизни. Вместе с тем есть основания предполагать, что по мере увеличения стажа влияние особенностей атрибуции на удовлетворенность браком и отношениями должно возрастать, так как объяснения постепенно становятся привычными, стереотипными и предвзятыми. Стереотипность и предвзятость атрибуций при их частом проявлении должны усиливать их влияние на удовлетворённость. В этой связи основной целью нашего исследования стала проверка гипотезы о том, что влияние особенностей супружеских атрибуций на их удовлетворенность браком и отношениями возрастает со временем. Кроме того, поскольку нам неизвестны попытки диагностики супружеских атрибуций в нашей стране, ещё одной задачей стали адаптация и апробация теста «Атрибуции в супружеских отношениях» Ф.Д. Финчема и Т.Н. Брэдбери [3].

Организация и методы исследования

Исследование проводилось на выборке из 42 супружеских пар в возрасте от 21 до 56 лет (среднее значение $M = 34,07$; стандартное отклонение $SD = 10,77$). Стаж семейной жизни участников исследования составил от 1 года до 30 лет ($M = 11,46$, $SD = 9,79$). Диагностика удовлетворенности браком проводилась с помощью опросника удовлетворенности браком В.В. Столина, Т.Л. Романовой, Г.П. Бутенко [6]. Удовлетворенность бра-

ком связана с оценкой различных сторон супружеской жизни с точки зрения их соответствия ожиданиям и потребностям партнеров. Более узкой характеристикой благополучия супружеской пары является удовлетворенность отношениями, которая отражает в первую очередь субъективную оценку качества отношений с супругом или супругой. В этой связи наряду с опросником В.В. Столина для диагностики удовлетворенности отношениями супругов использовалась шкала оценки отношений С. Хендрик [7], адаптация которой была выполнена в наших прошлых исследованиях [8].

Тест «Атрибуции в супружеских отношениях» (The Relationship Attribution Measure) для диагностики супружеской атрибуции был предложен в 1992 г. американскими психологами Ф.Д. Финчемом и Т.Н. Брэдбери [3]. Методика представляет собой набор из восьми гипотетических ситуаций, в которых описано возможное поведение супруга или супруги, например: «Ваш(а) супруг(а) критикует что-то, что Вы сказали» (подробное описание см. в приложении). Каждая из ситуаций требует от испытуемого её оценки по шестибальной шкале по шести заданиям, направленным на оценку особенностей приписываемых причин поведения партнера. Эти задания являются общими для всех восьми ситуаций. Таким образом, в целом методика включает в себя 48 заданий, образующих шесть шкал атрибуции. Эти шкалы характеризуют различные параметры понимания причин поведения супруга: локус (или персонализация), стабильность, глобальность, сознательность (или преднамеренность), мотивация, вина. Первые три из них характеризуют причины с точки зрения их локализации (внешней или внутренней по отношению к личности), стабильности (постоянства во времени) и глобальности, обобщенности (распространенности на разнообразные ситуации в отношениях). Следующие три касаются приписывания ответственности и вины.

В ходе обработки результатов этой методики подсчитывается сумма по каждому из шести показателей атрибуции, причем чем выше суммарный балл, тем более выражен соответствующий параметр. В частности, высокие значения по первым трем шкалам говорят о склонности рассматривать причины поступков супруга как связанные с его личностью, а не с ситуативными факторами (шкала локуса), об их постоянстве, неизменности во времени (шкала стабильности) и обобщенности, распространенности на все или почти все ситуации в супружеских отношениях (шкала глобальности). Высокие значения по следующим трем шкалам говорят о том, что негативное, фрустрирующее поведение супруга рассматривается испытуемым как преднамеренное (шкала сознательности), побуждаемое эгоистическими мотивами (шкала мотивации) и заслуживающее осуждения (шкала вины).

В ходе статистического анализа результатов был выполнен анализ надежности, а также корреляционный и регрессионный анализ в программе SPSS 21. Для исследования влияния атрибуции на удовлетворенность супругов при различном стаже отношений был использован регрессионный анализ с учетом модерационных эффектов, который был осуществлен в SPSS с помощью дополнительного модуля MODPROBE [9].

Модерационный эффект имеет место в тех случаях, когда сила связи между зависимой и независимой переменной зависит от третьей переменной, которую называют модератором. В подобных случаях, по аналогии с дисперсионным анализом, можно говорить о взаимодействии двух переменных (независимой переменной и модератора). С помощью модуля MODPROBE можно оценить достоверность взаимодействия двух переменных в регрессионной модели, одна из которых рассматривается в качестве основного предиктора, а другая – в качестве модератора, определяющего силу его эффекта. В нашем случае в качестве основного предиктора удовлетворенности отношениями и браком последовательно рассматривались разные параметры атрибуции (локус, стабильность и т.д.), а в качестве возможного модератора – стаж отношений.

Результаты

В процессе адаптации методики «Атрибуции в супружеских отношениях» её текст был переведен автором статьи, контроль качества перевода был выполнен специалистом-лингвистом, одинаково хорошо владеющим русским и английским языком (текст см. в приложении). После проведения тестирования супружеских пар была выполнена оценка надежности по внутренней согласованности с помощью коэффициента альфа-Кронбаха. Полученные коэффициенты для отдельных шкал составили: локус – 0,90; стабильность – 0,92; глобальность – 0,91; сознательность – 0,92; мотивация – 0,93; вина – 0,92. Эти значения свидетельствуют об отличной надежности всех шкал русскоязычной версии методики. Ввиду отсутствия других доступных методик диагностики супружеских атрибуций наиболее убедительными данными в пользу валидности предложенной версии являются полученные в нашем исследовании и приведенные далее корреляции её результатов с удовлетворенностью отношениями и браком, хорошо соответствующие теоретическим предсказаниям и зарубежным данным.

Сравнение результатов диагностики между выборками мужчин и женщин показало, что пол не влияет на уровень удовлетворенности браком, супружескими отношениями и особенностями атрибуции супругов, хотя можно отметить тенденцию к меньшей удовлетворённости браком и отношениями у женщин. Интерес представляет также тот факт, что показатели удовлетворенности супругов внутри пар довольно тесно связаны как по шкале оценки отношений (коэффициент корреляции Пирсона $r = 0,89$; $p < 0,01$), так и по опроснику удовлетворенности браком ($r = 0,62$ $p < 0,01$). Следовательно, можно говорить о наличии значимой сильной связи показателей удовлетворенности браком и отношениями у супругов, при том что в нашей выборке уровень удовлетворенности в целом у мужчин несколько выше, чем у женщин.

Довольно тесной оказалась корреляция между удовлетворенностью отношениями и удовлетворенностью браком (0,67; $p < 0,01$), причем у мужчин связь оказалась несколько выше (0,73), чем у женщин (0,62). Хотя

данное различие в величине корреляций не является статистически значимым, выявленная тенденция указывает, что, по крайней мере, в нашей выборке женщины более дифференцированно оценивают разные аспекты своего брака, в то время как оценка мужчин является более согласованной и обобщенной.

Анализ связи удовлетворённости отношениями и браком со стажем супружеских отношений показал, что статистически значимую связь со стажем как у женщин, так и у мужчин показывает лишь удовлетворенность отношениями, в то время как корреляции с удовлетворённостью браком близки к нулю. Умеренная обратная связь стажа с удовлетворенностью позволяет говорить о наличии общей для мужчин и женщин тенденции к снижению удовлетворенности отношениями со временем. С учетом имеющихся в литературе данных о наличии нелинейной зависимости удовлетворенности от стажа отношений для углубленного анализа формы связи была построена диаграмма рассеивания с линией регрессии (рис. 1). Визуальный анализ формы распределения, представленной на рисунке, не дает оснований для предположения о нелинейной зависимости.

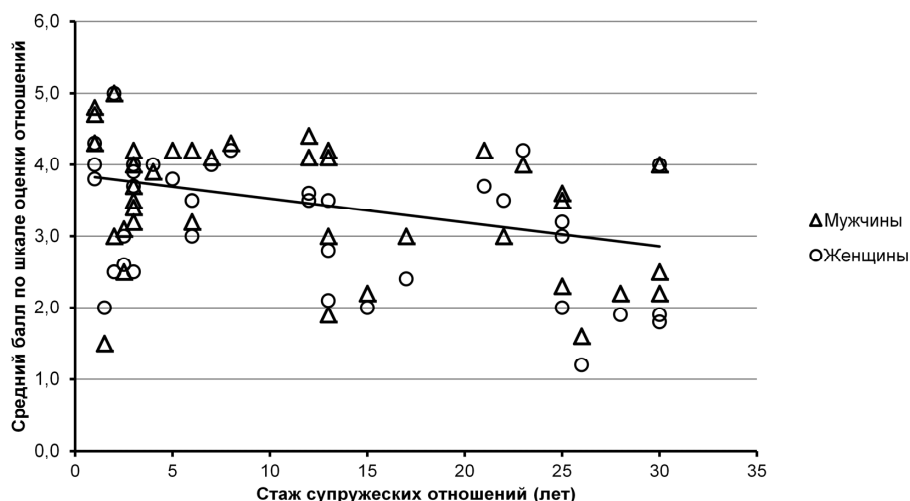


Рис. 1. Диаграмма рассеивания удовлетворенности отношениями в зависимости от стажа супружеских отношений у мужчин и женщин. Уравнение линии регрессии: $y = 3,76 - 0,036 \cdot x$, статистическая значимость регрессии: $F(1,82) = 15,18$; $p < 0,001$

С целью исследования связи удовлетворенности отношениями и браком с параметрами супружеской атрибуции был выполнен корреляционный анализ, результаты которого представлены в таблице. Анализ проводился для мужчин и женщин отдельно, кроме того, были вычислены корреляции особенностей атрибуции и удовлетворённости между супругами.

Анализ полученных корреляций свидетельствует о том, что все параметры атрибуции у женщин существенно связаны с их удовлетворенностью отношениями и несколько слабее, но также значимо – с удовлетво-

ренностью браком. Аналогичные результаты были получены в выборке мужчин. Величина корреляций в выборках женщин (от $-0,37$ до $-0,71$) и мужчин (от $-0,52$ до $-0,84$) говорит о том, что существует весьма тесная связь удовлетворенности отношениями и браком с особенностями атрибуции, причем у мужчин эта связь выражена сильнее. Такая особенность мужчин может свидетельствовать о том, что их удовлетворенность отношениями и браком в большей мере основывается на рациональных суждениях относительно поведения супруги. В то же время весьма существенная связь особенностей атрибуции с удовлетворенностью отношениями и браком является общей для мужчин и женщин тенденцией. Выводы о тесной связи супружеских атрибуций с их удовлетворенностью браком и отношениями соответствуют результатам зарубежных исследований [10].

Коэффициенты корреляции Пирсона между параметрами атрибуции, стажем супружеских отношений и удовлетворенностью браком и отношениями

Показатели		Стаж	Женщины (N = 42)		Мужчины (N = 42)	
			Шкала оценки отношений	Удовлетворенность браком	Шкала оценки отношений	Удовлетворенность браком
Женщины						
Шкала оценки отношений		−0,43**	–	0,62***	0,89***	0,68***
Удовлетворенность браком		−0,19	0,62***	–	0,54***	0,62***
Параметры атрибуции	Локус	0,41**	−0,48**	−0,42**	−0,42**	−0,41**
	Стабильность	0,50***	−0,56***	−0,37*	−0,44**	−0,36*
	Глобальность	0,46**	−0,69***	−0,55***	−0,66***	−0,56***
	Сознательность	0,40**	−0,60***	−0,41**	−0,64***	−0,45**
	Мотивация	0,50***	−0,71***	−0,53***	−0,68***	−0,48**
	Вина	0,37*	−0,55***	−0,51***	−0,50***	−0,43**
Мужчины						
Шкала оценки отношений		−0,36*	0,89***	0,54***	–	0,73***
Удовлетворенность браком		−0,13	0,68***	0,62***	0,73***	–
Параметры атрибуции	Локус	0,44**	−0,58***	−0,64***	−0,64***	−0,53***
	Стабильность	0,51***	−0,75***	−0,76***	−0,76***	−0,55***
	Глобальность	0,46**	−0,72***	−0,75***	−0,75***	−0,59***
	Сознательность	0,48**	−0,78***	−0,82***	−0,82***	−0,68***
	Мотивация	0,40**	−0,75***	−0,84***	−0,84***	−0,61***
	Вина	0,40**	−0,76***	−0,77***	−0,77***	−0,52***

Примечание. * – коэффициент корреляции значим при $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

Из полученных результатов следует, что параметры атрибуции демонстрируют тесную связь с удовлетворенностью отношениями и браком у партнера, хотя связь в этом случае выражена слабее. Этот факт может объясняться, с одной стороны, влиянием негативных атрибуций на поведе-

ние по отношению к партнеру, вследствие чего повышается конфликтность взаимоотношений и снижается удовлетворенность. С другой стороны, более вероятно, что такая связь является результатом естественного, вызванного наличием общего опыта отношений сходства оценок удовлетворенности и особенностей атрибуции внутри супружеской пары.

Стаж супружеских отношений оказался довольно тесно связан не только с удовлетворенностью отношениями, но и со всеми параметрами атрибуции. По мере роста стажа супружеской жизни наблюдается рост негативных атрибуций, о чем свидетельствуют обратные достоверные корреляции с отдельными параметрами атрибуции как у мужчин, так и у женщин.

Наличие таких тенденций позволяет предположить, что связь между особенностями атрибуции и удовлетворенностью отношениями опосредована их стажем, однако исключение фактора стажа из анализа с помощью частных корреляций опровергает такую гипотезу, поскольку все коэффициенты остаются довольно высокими и статистически значимыми. Это означает, что независимо от продолжительности отношений особенности атрибуции показывают существенную связь с удовлетворенностью отношениями и браком. В то же время сила такой связи может различаться в зависимости от стажа отношений. Для проверки предположения о том, что стаж отношений определяет силу связи между особенностями атрибуции и удовлетворенностью, был проведен регрессионный анализ с учетом модерационных эффектов.

Результаты такого анализа показали, что статистически значимый модерационный эффект стажа отношений действительно имеет место для целого ряда параметров атрибуции. В ходе анализа зависимости удовлетворенности отношениями от параметров атрибуции статистически значимые модерационные эффекты стажа были выявлены в отношении локуса и вины (оба эффекта значимы при $p < 0,05$). Направление эффекта указывает на то, что по мере роста стажа отношений негативное влияние соответствующих параметров атрибуции на удовлетворенность отношениями существенно возрастает.

Анализ зависимости удовлетворенности браком от параметров атрибуции также показал значительное влияние стажа отношений на силу связи этих переменных. В частности, был выявлен модерационный эффект влияния стажа на связь удовлетворенности браком со шкалами локуса, мотивации и вины (уровень значимости для всех эффектов $p < 0,05$). Во всех случаях влияние стажа проявлялось в одном направлении – по мере увеличения длительности отношений существенно возрастает негативное влияние этих параметров атрибуции на удовлетворенность супругов браком.

Обсуждение результатов

Полученные результаты свидетельствуют в первую очередь о том, что удовлетворенность отношениями и удовлетворенность браком, несмотря на довольно близкое психологическое содержание и тесную стати-

стическую связь, по-видимому, не являются идентичными конструктами. Об этом свидетельствует их различный характер связи с другими переменными: стажем супружеской жизни и параметрами супружеской атрибуции. Существенно более тесная связь с этими показателями удовлетворенности отношениями является вполне объяснимой, если принять во внимание тот факт, что содержание шкалы оценки отношений сосредоточено исключительно на обобщенных оценках своего опыта взаимоотношений с супругом(ой), а также связанных с этим чувств и переживаний. В то же время удовлетворенность браком выступает как более глобальная оценка не только межличностных отношений, но и других сторон брака. Например, в тесте на удовлетворенность браком такая глобальность оценки проявляется в том, что ряд заданий предполагают оценку не реальных отношений с партнером, а влияния факта супружества на собственную самореализацию (см. задание № 16), соответствия семейной жизни в целом имевшимся ожиданиям (задание № 20), контролируемости семейной жизни (задание № 19) и пр. Хотя такая глобальная оценка собственного брака, без сомнения, в значительной мере зависит от оценки партнера и отношений с ним, всё же она подвержена влиянию и других факторов, таких, например, как наличие нереалистичных ожиданий относительно семейной жизни до вступления в брак или фрустрация потребности в самореализации. Всё это приводит к выводу, что удовлетворенность супружескими отношениями не сводится к удовлетворенности браком (хотя и, по-видимому, может рассматриваться в качестве одной из её составляющих) и заслуживает отдельного внимания в психологических исследованиях благополучия семьи.

В нашем исследовании не удалось обнаружить статистически значимых различий в удовлетворенности мужчин и женщин, однако наблюдается слабая тенденция к большей удовлетворенности как отношениями, так и браком у мужчин. Вывод о большей удовлетворенности мужчин хорошо соответствует результатам отечественных исследований удовлетворенности браком [1, 11], в то время как зарубежные данные о гендерных различиях в удовлетворенности отношениями и браком противоречивы [7]. Видимо, данная тенденция является довольно слабой, так что не выявляется на небольших выборках, однако её наличие подтверждается довольно частым воспроизведением подобных результатов в российских выборках.

Полученные данные о чрезвычайно тесной связи атрибуции супругов с их удовлетворённостью отношениями позволяют сделать вывод, что негативные атрибуции сочетаются со снижением удовлетворенности, вероятно, выступая в качестве одной из причин такого снижения. Выявленная связь с таким параметром атрибуции, как локус, означает, что лица с относительно низкой удовлетворенностью более склонны объяснять возможное поведение супруга в гипотетических ситуациях его индивидуальными особенностями (такими, как тип или черты личности, эмоциональное состояние, настроение и т.п.), а не ситуативными факторами. Связь удовлетворенности с параметром стабильности означает, что причины негативного поведения супруга рассматриваются лицами с низкой удовлетво-

ренностью как постоянные и неизменные, которые, по всей видимости, сохраняются в будущем. Низкая удовлетворенность отношениями также сочетается с глобальностью атрибуции, т.е. склонностью распространять причины негативного поведения супруга на разные сферы отношений. Кроме того, результаты свидетельствуют о том, что при низкой удовлетворенности отношениями люди более склонны рассматривать неприятное поведение супруга(и) как сознательное и преднамеренное, вызванное эгоистическими мотивами и заслуживающее осуждения.

Вывод о тесной связи параметров атрибуции с удовлетворенностью браком и отношениями соответствует результатам зарубежных исследований [3]. Вместе с тем необходимо подчеркнуть, что наше исследование, как и большинство других исследований этой проблемы, имеет корреляционный дизайн, поэтому результаты не позволяют делать уверенных выводов о причинно-следственном характере этой связи. Хотя на основе теоретических представлений о природе этих явлений весьма разумным выглядит предположение о том, что некоторые особенности супружеской атрибуции являются непосредственной причиной снижения удовлетворенности отношениями, нельзя исключать также и других возможных интерпретаций.

Одной из альтернативных интерпретаций, например, могло бы быть объяснение этой связи наличием общего фактора, связанного как с удовлетворенностью отношениями, так и с атрибуциями. В качестве такого общего фактора мог бы выступать обобщенный образ супруга(и) [2]. В недавнем исследовании Е.Е. Туник непосредственно связывает понятия «образ супруга(и)» и «удовлетворенность отношениями», предлагая единую методику их диагностики. Хотя понятие «образ супруга(и)» является пока ещё недостаточно разработанным в теоретическом плане и редко встречается в научных работах, можно предполагать, что такой обобщенный образ может влиять на конкретные оценки, суждения и атрибуции по поводу поступков супруга(и). В то же время образ супруга(и) не является статичным образованием, так что его содержание может модифицироваться под влиянием конкретных событий в супружеских отношениях и их интерпретаций с использованием тех или иных атрибуций. В таком случае образ супруга(и) может выступать в качестве опосредствующего звена между особенностями атрибуции и удовлетворенностью отношениями.

Основной интерес в контексте нашего исследования представляет вопрос о влиянии стажа семейной жизни как на удовлетворенность браком и отношениями, так и на силу связи между параметрами атрибуции и удовлетворенностью. Полученные результаты свидетельствуют о том, что стаж показывает обратную связь с удовлетворенностью отношениями (т.е. по мере роста стажа удовлетворенность снижается), однако не демонстрирует подобной связи с удовлетворенностью браком. Вывод о неуклонном снижении удовлетворённости отношениями по мере роста стажа супружеской жизни, вытекающий из наших результатов, требует осторожной интерпретации. Существующие научные данные по этой проблеме довольно противоречивы. В отечественных исследованиях удовлетворенности бра-

ком были получены данные в пользу её нелинейной зависимости от стажа с постепенным снижением удовлетворенности в течение первых 12–18 лет семейной жизни и ростом в последующие годы [12]. Результаты зарубежных исследований свидетельствуют о том, что после свадьбы и появления детей происходит постепенное снижение удовлетворенности как у мужчин, так и у женщин в течение достаточно длительного времени (около 15 лет) [13]. Однако относительно происходящих позднее изменений в уровне удовлетворенности браком существуют разные точки зрения, основанные на противоречивых данных: в одних исследованиях было показано повышение удовлетворенности в зрелых супружеских парах [14], в то время как другие свидетельствуют о продолжающемся постепенном снижении [15]. Хотя результаты нашего исследования скорее свидетельствуют в пользу последнего мнения, следует принять во внимание тот факт, что для выявления слабой нелинейной зависимости необходимо гораздо большее число испытуемых, чем в нашем случае. Тем не менее можно с уверенностью говорить о подтверждении тенденции к снижению удовлетворенности отношениями, по крайней мере, в течение первых двух десятилетий брака.

Наиболее важным результатом нашего исследования представляется вывод о влиянии стажа семейной жизни на силу связи между особенностями атрибуции и удовлетворённостью отношениями. Увеличение силы связи параметров атрибуции с удовлетворенностью по мере роста стажа может быть интерпретировано как кумулятивный эффект атрибуций. Этот эффект может быть логично интерпретирован, если предположить, что влияние атрибуций на удовлетворенность опосредовано образом супруга(и). В таком случае накопление опыта предвзятых интерпретаций причин поступков супруга(и) сопровождается закреплением его негативного образа с ростом однозначности и категоричности оценки личности партнера и качества отношений. Так может выглядеть наиболее вероятный механизм, объясняющий рост силы связи супружеской атрибуции с удовлетворенностью отношениями по мере возрастания стажа семейной жизни.

Интерес представляет тот факт, что подобный кумулятивный эффект атрибуций выявлен лишь для трех параметров из шести – локуса, мотивации и вины. Последние два параметра непосредственно связаны с приписыванием ответственности и вины, при этом третий (локус) также касается ответственности, которая возлагается либо на личность, либо на ситуацию. Более формальные параметры атрибуции, в меньшей мере связанные с оценкой личной вины супруга(и), такие как стабильность или глобальность, не показали подобного эффекта. Этот факт позволяет предположить, что в долговременном изменении образа супруга в негативную сторону задействованы именно такие особенности атрибуции, которые связаны с предвзятой оценкой его ответственности и вины за различные негативные события. Повторно возникающие суждения об эгоистичности супруга(и), его ответственности и вины за происходящие негативные события могут закрепляться, модифицируя обобщенный образ супруга(и), что в свою очередь делает более вероятным использование подобных негатив-

ных атрибуций в будущем. Следовательно, именно такие параметры атрибуции, как локус, мотивация и вина, являются наиболее важными с точки зрения долговременной перспективы отношений, так что их коррекции необходимо уделять внимание в первую очередь.

Практическое значение полученных выводов о влиянии атрибуции на удовлетворенность отношениями в парах с различным стажем семейной жизни связано с тем, что атрибуции являются доступными для произвольного контроля когнитивными явлениями, которые могут быть скорректированы с использованием известных методов когнитивно-поведенческой психотерапии (см., например, [16]). С учётом значительного и возрастающего по мере роста стажа их отношений вклада в удовлетворенность, по видимому, имеет смысл уделять особое внимание осознанию и предотвращению негативных атрибуций в психопрофилактической и просветительской работе с молодежью.

Выводы

Результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод о важнейшем значении атрибуции поведения супруга(и) для поддержания удовлетворённости супружескими отношениями и браком. Склонность к негативным атрибуциям тесно связана со сниженной удовлетворенностью отношениями как у мужчин, так и у женщин. Лица с низкой удовлетворенностью отношениями более склонны приписывать ответственность и вину за происходящие негативные события супругу(е), акцентируя внимание на негативных сторонах его личности и недооценивая роль ситуативных факторов.

Подтвердилось предположение о том, что влияние особенностей супружеской атрибуции на удовлетворенность браком и отношениями возрастает по мере роста стажа супружеских отношений. В парах с большим стажем отношений значение атрибуций для удовлетворённости существенно выше, чем в парах с небольшим стажем. Это означает, что существует кумулятивный эффект негативных атрибуций, который можно объяснить нарастающим изменением образа супруга(и) под влиянием подобных атрибуций. Поскольку как в молодых, так и в зрелых парах супружеская атрибуция выступает в качестве существенного предиктора удовлетворенности отношениями и браком, существует необходимость в своевременной профилактике и коррекции негативных атрибуций, которая может быть осуществлена с помощью методов когнитивно-поведенческой психотерапии.

Приложение

Описание методики «Атрибуции в супружеских отношениях»

Ф.Д. Финчема, Т.Н. Брэдбери

Инструкция. В этом опроснике описаны некоторые вещи, которые мог(ла) бы делать Ваш(а) супруг(а). Представьте себе, что он(а) действительно делает это, а затем прочтите утверждения, приведенные ниже. Обведите вариант ответа, указывающий, насколько Вы согласны или не согласны с каждым утверждением. При этом используется следующая шкала: 1 – совершенно не согласен(сна), 2 – не согласен(сна), 3 – скорее не согласен(сна), 4 – скорее согласен(сна), 5 – согласен(сна), 6 – полностью согласен(сна)

Ситуация 1. Ваш(а) супруг(а) критикует что-то, что Вы сказали.

1. Такое поведение супруга(и) вызвано его(её) особенностями (типом личности, настроением и т.п.)	1 2 3 4 5 6
2. Причина того, что он(а) меня критикует, по-видимому, сохранится в будущем	1 2 3 4 5 6
3. Причина того, что он(а) меня критикует, влияет и на другие сферы наших отношений	1 2 3 4 5 6
4. Он(а) меня критикует скорее сознательно, чем непроизвольно	1 2 3 4 5 6
5. Такое поведение супруга(и) вызвано скорее эгоистическими, чем бескорыстными мотивами	1 2 3 4 5 6
6. Супруг(а) заслуживает осуждения за то, что так поступает со мной	1 2 3 4 5 6

Последующие ситуации испытуемый оценивает по аналогичным параметрам, в их тексте меняется только описание ситуации. Список стимульных ситуаций:

Ситуация 2. Ваш(а) супруг(а) начинает всё меньше времени проводить вместе с Вами.

Ситуация 3. Ваш(а) супруг(а) не обращает внимания на то, что Вы ему говорите.

Ситуация 4. Ваш(а) супруг(а) ведет себя с Вами холодно и отстраненно.

Ситуация 5. Ваш(а) супруг(а) не выполняет как следует своих домашних обязанностей.

Ситуация 6. Ваш(а) супруг(а) принимает важные решения, которые повлияют на Вас обоих, не спрашивая Вашего мнения.

Ситуация 7. Ваш(а) супруг(а) не оказывает Вам поддержки, когда Вы в этом нуждаетесь.

Ситуация 8. Ваш(а) супруг(а) проявляет негативное отношение к тому, что Вы делаете.

В таблице с оценками ситуаций первые три параметра характеризуют **причины поведения**:

1. Локус.
2. Стабильность.
3. Глобальность.

Следующие три касаются **ответственности и вины**:

4. Сознательность (преднамеренность).
5. Мотивация.
6. Вина.

В ходе количественной обработки баллы по каждому из параметров атрибуции суммируются для всех ситуаций.

Литература

1. Андреева Т.В. Психология современной семьи. СПб. : Речь, 2005. 436 с.
2. Туник Е.Е. Психодиагностика супружеских отношений. СПб. : Питер, 2014. 96 с.
3. Bradbury T.N., Fincham F.D. Attributions in marriage: review and critique // Psychological Bulletin. 1990. Vol. 107, No. 1. P. 3–33.
4. Bradbury T.N. et al. Attributions and behavior in functional and dysfunctional marriages. // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1996. Vol. 64, No. 3. P. 569–576.
5. Гордеева Т.О., Осин Е.Н., Шевяхова В.Ю. Диагностика оптимизма как стиля объяснения успехов и неудач: Опросник СТОУН. М. : Смысл, 2009. 151 с.
6. Столин В.В., Романова Т.Л., Бугенко Г.П. Опросник удовлетворенности браком // Вестник Московского университета. Сер. 14. 1984. № 2. С. 54–60.
7. Hendrick S.S., Dicke A., Hendrick C. The relationship assessment scale // Journal of Social and Personal Relationships. 1998. Vol. 15. P. 137–142.
8. Кувшинова О.А., Сычев О.А. Стиль привязанности и удовлетворенность отношениями у супружеских пар с различным стажем семейной жизни // Психолого-педагогическое сопровождение семьи в реалиях современного социокультурного пространства: материалы Международной научно-практической конференции. Екатеринбург, 2012. С. 206–211.
9. Hayes A.F., Matthes J. Computational procedures for probing interactions in OLS and logistic regression: SPSS and SAS implementations // Behavior Research Methods. 2009. Vol. 41, No. 3. P. 924–936.
10. Fincham F.D., Bradbury T.N. Assessing attributions in marriage: the relationship attribution measure // Journal of Personality and Social Psychology. 1992. Vol. 62, No. 3. P. 457.
11. Сопун С.М., Лидерс А.Г. Психологическая совместимость супружеской пары и удовлетворенность браком // Сибирский психологический журнал. 2007. № 25. С. 156–162.
12. Алешина Ю.Е., Гозман Л.Я., Дубовская Е.М. Социально-психологические методы исследования супружеских отношений. М. : Изд-во Моск. ун-та, 1987. 120 с.
13. Hirschberger G., Srivastava S., Marsh P., Cowan C.P., Cowan P.A. Attachment, marital satisfaction, and divorce during the first fifteen years of parenthood // Personal Relationships. 2009. Vol. 16, No. 3. P. 401–420.
14. Rollins B.C., Cannon K.L. Marital satisfaction over the family life cycle: A reevaluation // Journal of Marriage and the Family. 1974. Vol. 36. P. 271–282.
15. Glenn N.D. The course of marital success and failure in five American 10-year marriage cohorts // Journal of Marriage and the Family. 1998. Vol. 60. P. 569–576.
16. Маркман Г., Стенли С., Блумберг С., Дженкинс Н., Уитли К. 12 часов к идеальному браку. М. : АСТ ; Астрель, 2006. 272 с.

Поступила в редакцию 14.09.2015 г.; повторно 12.12.2015 г.; принята 13.01.2016 г.

СЫЧЕВ Олег Анатольевич, кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии Алтайской государственной академии образования им. В.М. Шукшина (Бийск).
E-mail: osn1@mail.ru

MARITAL ATTRIBUTIONS AS A FACTOR OF RELATIONSHIP SATISFACTION AMONG PAIRS WITH DIFFERENT DURATION OF MARRIAGE

Siberian journal of psychology, 2016, 59, 172–187. DOI: 10.17223/17267080/59/11

Sychev Oleg A. Altay State Academy of Education (Biysk, Russian Federation).

E-mail: osn1@mail.ru

Keywords: marital attributions; relationship satisfaction; marital satisfaction; image of a spouse.

The problem of psychological factors of marital satisfaction is very important for the practices aimed at strengthening marriages and preventing divorce. Russian psychologists paid much attention on such factors as personality traits of spouses and their psychological compatibility, expectancies and roles, values, motives of marriage and so on. At the same time attribution approach which is very popular in world of psychology has never been applied in Russian researches on marriage. This approach is based on the investigations of causal attribution by B. Winer and F. Heider which have shown a great importance of attributions used to explain other people's behavior for social cognition and interpersonal relations. The literature review shows that the influence of marital causal attribution on relationship satisfaction is well established but there is no data about differences in this effect among pairs with different duration of marriage. We based this research on the hypothesis that the influence of attributions on relationship satisfaction is much stronger in pairs of long marriage duration. The second aim of our research was to elaborate and test Russian version of The Relationship Attribution Measure (by F.D. Fincham and T.N. Bradbury). As a measure of satisfaction we used the Russian version of the Relationship Assessment Scale (by S. Hendrick) and the Questionnaire of Marital Satisfaction (by V. Stolin). Sample comprised 42 pairs being married for different time (from 1 till 30 years). The results of our empirical research demonstrate perfect reliability of the suggested version of RAM and strong associations between the marital satisfaction and all dimensions of the marital attribution. Moderation analysis in SPSS (using MODPROBE macro) confirms the hypothesis that length of marriage is a significant moderator of association between the marital satisfaction and some dimensions of the marital attribution (locus, motivation and blame). This fact may be interpreted as a cumulative effect of negative attributions connected with spouse's responsibility and blame. The possible explanation of this fact is based on the suggestion that attributions have indirect influence on relationship satisfaction through subjective 'image of spouse'. The longer is experience of using negative attributions the worse is subjective 'image of spouse'. Cumulating negative effect of attributions the bad 'image of spouse' undermines the relationship satisfaction. According to the obtained results we conclude that the practice aimed at preventing divorce and low relationship satisfaction should include cognitive behavioral methods for correction of negative marital attribution.

References

1. Andreeva, T.V. (2005) *Psikhologiya sovremennoy sem'i* [The psychology of the modern family]. St. Petersburg: Rech'.
2. Tunik, E.E. (2014) *Psikhodiagnostika supruzheskikh otnosheniy* [Psychodiagnostics of marriage]. St. Petersburg: Piter.
3. Bradbury, T.N. & Fincham, F.D. (1990) Attributions in marriage: review and critique. *Psychological Bulletin*. 107(1). pp. 3-33. DOI: 10.1037/0033-2909.107.1.3.
4. Bradbury, T.N. et al. (1996) Attributions and behavior in functional and dysfunctional marriages. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 64(3). pp. 569-576. DOI: 10.1037/0022-006X.64.3.569
5. Gordeeva, T.O., Osin, E.N. & Shevyakhova, V.Yu. (2009) *Diagnostika optimizma kak stilya ob"yasneniya uspekhov i neudach: Oprosnik STOUN* [Diagnosis of optimism as the style of explaining the successes and failures: Questionnaire STONE]. Moscow: Smysl.

6. Stolin, V.V., Romanova, T.L. & Butenko, G.P. (1984) Oprosnik udovletvorennosti brakom [Questionnaire of marriage satisfaction]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Ser. 14. – The Moscow University Herald. Series 14. Psychology.* 2. pp. 54-60.
7. Hendrick, S.S., Dicke, A. & Hendrick, C. (1998) The relationship assessment scale. *Journal of Social and Personal Relationships.* 15. pp. 137-142. DOI: 10.1177/0265407598151009
8. Kuvshinova, O.A. & Sychev, O.A. (2012) [The style of attachment and relationship satisfaction among couples with different experience of family life]. *Psikhologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie sem'i v realiyakh sovremennogo sotsiokul'turnogo prostranstva* [Psycho-pedagogical support of the family in the realities of the contemporary socio-cultural space]. Proc. of the International Conference. Ekaterinburg. pp. 206-211. (In Russian).
9. Hayes, A.F. & Matthes, J. (2009) Computational procedures for probing interactions in OLS and logistic regression: SPSS and SAS implementations. *Behavior Research Methods.* 41(3). pp. 924-936. DOI: 10.3758/BRM.41.3.924
10. Fincham, F.D. & Bradbury, T.N. (1992) Assessing attributions in marriage: the relationship attribution measure. *Journal of Personality and Social Psychology.* 62(3). pp. 457. DOI: 10.1037/0022-3514.62.3.457.
11. Sopun, S.M. & Liders, A.G. (2007) Psychological compability of a married couple and satisfaction of marriage. *Sibirskiy psikhologicheskii zhurnal.* 25. pp. 156-162. (In Russian).
12. Aleshina, Yu.E., Gozman, L.Ya. & Dubovskaya, E.M. (1987) *Sotsial'no-psikhologicheskie metody issledovaniya supruzheskikh otnosheniy* [Socio-psychological methods of marriage research]. Moscow: Moscow State University.
13. Hirschberger, G., Srivastava, S., Marsh, P., Cowan, C. P. & Cowan, P. A. (2009) Attachment, marital satisfaction, and divorce during the first fifteen years of parenthood. *Personal Relationships.* 16(3). pp. 401-420. DOI: 10.1111/j.1475-6811.2009.01230.x.
14. Rollins, B.C. & Cannon, K.L. (1974) Marital satisfaction over the family life cycle: A reevaluation. *Journal of Marriage and the Family.* 36. pp. 271-282. DOI: 10.2307/351153
15. Glenn, N.D. (1998) The course of marital success and failure in five American 10-year marriage cohorts. *Journal of Marriage and the Family.* 60. pp. 569-576. DOI: 10.2307/353529
16. Markman, G., Stanley, S., Blumberg, S., Jenkins, N. & Wheatley, K. (2006) *12 chasov k ideal'nomu braku* [12 hours to the ideal marriage]. Translated from English by O. Mikhailova. Moscow: AST; Astrel'.

Received 14.09.2015;

Revised 12.12.2015;

Accepted 13.01.2016