

врачей. Интегративная медицина. Материалы II национального конгресса. — СПб., 2005. — С. 36—39.

6. *Винокур В. А.* Опросник «ОРПВ» (Отношение к работе и профессиональное «выгорание») // Методика психологической диагностики профессионального «выгорания» в «помогающих» профессиях: Учебное пособие. — СПб.: Издательство СПбМАПО, 2009. — 24 с.

7. *Водопьянова Н. Е.* Психодиагностика стресса. — СПб.: Питер, 2009. — 336 с.

8. *Казаченкова О. В.* // Административное и муниципальное право. — 2010. — № 4. — С. 36—42.

9. *Леонова А. Б.* // Психологический журнал. — 2004. — Т. 25, № 2. — С. 75—85.

10. *Рывкин А. Ю.* Научное обоснование современной модели организации медицинской помощи государствен-

ным гражданским служащим в крупном субъекте Российской Федерации...: Автореф. дис. ... докт. мед. наук: Спец. 14.02.03 / А. Ю. Рывкин. — СПб., 2011. — 38 с.

11. *Черникова Т. В., Волчанский М. Е., Болучевская В. В.* // Вестник ВолгГМУ. — № 3 (43). — 2012. — С. 100—103.

12. *Hawton K., Grane C., Simkin S., et al.* // Crisis. — 2005. — Vol. 26 (1). — P. 42—47.

Контактная информация

Болучевская Валентина Викторовна — к. псих. н., доцент кафедры общей и клинической психологии, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: boluchevskaya@yandex.ru

УДК 612.821

ПСИХОДИАГНОСТИКА САМООТНОШЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ (НА ПРИМЕРЕ АДДИКТОВ)

М. Ю. Будников

Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, г. Санкт-Петербург

Самоотношение является центральным отношением личности. Предложен подход к исследованию самоотношения, учитывающий его сложную структуру и важнейшую роль в процессе психологической адаптации. При этом использован и апробирован на когорте 90 пациентов, страдающих химической зависимостью, комплекс методик, сочетающий качественный и количественный анализ, что позволяет получать детальную информацию о самоотношении испытуемого.

Ключевые слова: самоотношение, самооценка, Self-система, идентичность, клиничко-биографический подход, аддикт.

PSYCHODIAGNOSTICS OF SELF-ATTITUDE NOWADAYS (ON THE EXAMPLE OF ADDICTS)

M. Y. Budnikov

Self-attitude is a central attitude of a personality. We offer an approach to studying self-attitude with its complex structure and its important role in the process of psychological adaptation. We use a set of methods combining qualitative and quantitative approaches. It was implemented for 90 patients with chemical addiction. In total it allowed detailed information about self-attitude of patients.

Key words: self-attitude, self-esteem, self-system, identity, clinical biographical approach, addict.

Целью большинства современных психотерапевтических подходов является развитие навыков саморегуляции и повышение адаптационного потенциала личности. С позиции В. Н. Мясищевой, личность понимается как система отношений человека к окружающему миру и к самому себе [7]. Следовательно, важнейшую роль в психотерапии играет перестройка или формирование нарушенных отношений и, в первую очередь, перестройка или формирование самоотношения как важнейшего фактора образования и стабилизации единства личности [5]. Несформированность самоотношения неизбежно приводит к нарушению смыслообразования и саморегуляции. В результате актуализируется стереотипное, подчиненное сиюминутным импульсам поведение, характерное для пациентов, страдающих личностными

расстройствами и зависимостями от психоактивных веществ. Роль самоотношения как отдельной мишени психодиагностики и психотерапии часто недооценивается, не выработан и последовательный подход к его исследованию и формированию.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выработать комплексный психологический подход к изучению самоотношения.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Объектом исследования были 90 пациентов в возрасте от 18 до 25 лет, страдающих химической зависимостью (аддиктов) и находящихся на реабилитации в медицинском центре «Бехтерев».

В психологической литературе представлены различные подходы к определению самооотношения. С нашей точки зрения, самооотношение представляет собой центральное отношение личности, ее регуляторный, стержневой элемент. Вслед за В. Н. Мясищевым, мы рассматриваем трехкомпонентную структуру самооотношения: 1) когнитивный компонент, 2) эмоциональный компонент, 3) конативный (от латинского *conare* — стремиться) компонент. Эти компоненты находятся в постоянном динамическом взаимодействии, определяющем степень целостности и устойчивости самооотношения.

Нами предложен алгоритм исследования самооотношения, учитывающий его сложную структуру и важнейшую роль в процессе психологической адаптации. В качестве инструмента для изучения самооотношения использовался комплекс психодиагностических методик, сочетающий количественный и качественный подходы к анализу результатов: методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейн [8], методика «Кто я?» [9], методика «Линия жизни» [3], опросник самооотношения В. В. Столина, С. Р. Пантеева, методика исследования Self-системы [4].

Методика исследования самооценки была разработана С. Я. Рубинштейн в 1968 г. на основе идеи, предложенной Т. Дембо. В настоящее время методика широко используется в патопсихологической диагностике и направлена на выявление самооценки и степени сознания болезни. В оригинальном варианте методики, разработанной С. Я. Рубинштейн, используется 4 шкалы: «здоровье», «умственные способности», «характер», «счастье» [8]. В зависимости от конкретных задач, стоящих перед исследователем, можно использовать дополнительные шкалы [1]. Например, можно шкалировать такие характеристики, как «довольство собой», «оптимистичность», «открытость», «внешняя привлекательность». Каждая шкала имеет два полюса и выделенную точкой середину. Испытуемому предлагается оценить себя в данный момент, затем отметить на шкале уровень, которого он бы хотел добиться в идеале, в условиях неограниченных возможностей, а также уровень, на котором он может оказаться, объективно учитывая свои возможности (уровень притязаний).

Модификация методики, предложенная А. М. Прихожан, позволяет проводить количественную обработку результатов. Стандартный размер шкалы составляет 100 мм (соответствует 100 баллам). Подсчитывается длина отрезков от нижнего полюса до точек, отмеченных испытуемым. По каждой шкале вычисляется: 1) высота самооценки, 2) уровень возможных достижений (уровень притязаний), 3) расхождение между уровнем притязаний и актуальным уровнем самооценки, 4) идеальный уровень (Я-идеальное). С. Я. Рубинштейн отмечала, что в норме у психически здоровых людей обнаруживается позиционная тенденция к точке «чуть выше середины», в то же время при психических расстройствах выявляется тенденция к крайним местам шкалы [8].

С нашей точки зрения, для исследования самооотношения целесообразно проводить методику индивидуально с каждым испытуемым. Индивидуальная форма организации исследования позволяет выяснить представление испытуемого о каждой характеристике, предложенной для шкалирования, и его отношение к себе в контексте данного конструкта. Методика предполагает проведение как количественного, так и качественного анализа самооценки.

Оригинальный тест «Двадцати высказываний» разработан американскими психологами М. Куном и Т. Макпартлендом в 1952 г. Впоследствии методика «Кто я?» была модифицирована Т. В. Румянцевой [9]. В процессе исследования испытуемому задается единственный вопрос: «Кто ты?». В течение 12 минут обследуемый должен написать на листе как можно больше письменных ответов, а также выразить свое отношение к каждому самоопределению (положительное, отрицательное, амбивалентное или неопределенное). На завершающем этапе проводится беседа с уточнением личностного смысла каждого самоописания.

Количественный анализ учитывает общее количество ответов, отражающее уровень рефлексивности, количество ответов «плюс», «минус», «плюс/минус», «вопрос», количество существительных (степень постоянства Я), прилагательных (дифференцированность самоописания), количество глаголов (степень активности, восприятие себя как субъекта деятельности). На основе качественного анализа выделяются сферы идентичности: физическое Я, гендерное Я, материальное Я, социальное Я, коммуникативное Я, деятельное Я, перспективное Я, рефлексивное Я. Анализируется отсутствие или наличие противоречий в самоопределениях, отражающее, соответственно, целостность или фрагментарность, диффузный характер самооотношения.

Проведение количественного и качественного анализа позволяет исследовать содержательные и структурные характеристики самооотношения в единстве его когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов.

Методика позволяет изучать рефлексивную способность, содержательные характеристики идентичности, исследовать когнитивный, эмоциональный и конативный компоненты самооотношения.

«Линия жизни» — проективная методика исследования жизненного пути личности. Графическое представление жизненного пути в варианте методики, предложенном Т. Д. Василенко [3], предполагает выделение двух измерений: времени, отложенного по горизонтали, и аффективности, измеряющейся по вертикали. Испытуемому предлагается на бланке с эмоциональной шкалой от +5 (вверх) до -5 (вниз) изобразить «линию жизни», отмечая события своего прошлого, настоящего и будущего, оценивая их относительно данной шкалы.

Выделяемые испытуемым события отражают не просто факты биографии, а, в первую очередь, его образ Я в контексте временного аспекта жизненного пути.

«Линия жизни» — это субъективное выражения переживания настоящего момента, определяющего, что из прошлого и будущего считать важным и наполненным смыслом «здесь и сейчас».

Методика «Линия жизни» ориентирована на качественную и количественную обработку результатов. Количественный анализ предполагает подсчет общего количества событий, количества событий, относимых к прошлому, настоящему и будущему, определение событийной временной ориентации (отношение количества событий прошлого к общему количеству событий на «линии»), графической временной ориентации (отношение отрезка событий прошлого к общей длине «линии жизни»), средней эмоциональной оценки событий прошлого, настоящего и будущего. На основе качественного анализа проводится изучение основных сфер отношений личности и содержания событий.

Патобиографический метод «Линия жизни» [6], являясь вариантом клинико-биографического подхода, позволяет проследить развитие системы отношений и самоотношения в индивидуальной истории пациента в контексте актуальной ситуации и всей ценностно-смысловой системы личности [3]. Методика позволяет исследовать временной аспект самоотношения, включающий понимание своего места в мире и создающий смысловое поле в контексте целостного жизненного пути. Необходимо отметить, что методика имеет как диагностическое, так и психотерапевтическое значение, позволяя организовать события в целостность, интегрировать образ Я во времени.

Опросник самоотношения, разработанный В. В. Столиным и С. Р. Пантилеевым [2], предполагает количественный анализ уровня самоотношения. С позиции В. В. Столина, самоотношение рассматривается как переживание, чувство, возникающее по отношению к содержанию образа Я. Опросник включает 62 утверждения, каждое из которых предполагает 2 варианта ответа: «согласен» и «не согласен». Опросник направлен на выявление трех уровней самоотношения, отличающихся степенью обобщенности: 1) глобальное самоотношение; 2) самоотношение, дифференцированное по самоуважению, аутоэмпатии, самоинтересу и ожидаемому отношению к себе; 3) уровень конкретных действий, направленных на свое Я. Таким образом, опросник позволяет количественно оценить эмоциональный компонент самоотношения, выражающийся в определенном отношении к субъективному представлению о себе.

Методика исследования Self-системы [4] является модификацией теста оценки нарциссизма, разработанного F. W. Deneke и B. Hilgenstock и направлена на изучение особенностей регуляции нарциссической системы личности, обеспечивающей поддержание эмоционального равновесия в отношении чувства внутренней стабильности, самооценности, чувства самого себя, необходимого для успешной психологической адаптации. Нестабильное чувство собственной ценности приводит в действие компенсаторные механизмы, в частности,

такие психологические защиты, как регрессия, отрицание, идеализация, всемогущий контроль, интернализация. Оценка функционирования Self-системы основана на сравнении результатов тестирования испытуемого и показателей личности с идеально сильным Эго, основанных на клинических представлениях [4].

Тест включает 163 утверждения, предполагающие 5 вариантов ответов. Индекс функционирования Self-системы отражает эффективность регуляторных механизмов и является количественным показателем силы личности. Кроме того, вычисляется отклонение результатов испытуемых от показателей идеально сильной личности по 18 субшкалам: «бессильное Self», «потеря контроля эмоций и побуждений», «дереализация/деперсонализация», «базисный потенциал надежды», «незначительное Self», «негативное телесное Self», «социальная изоляция», «архаический уход», «грандиозное Self», «стремление к идеальному объекту», «жажда похвал и подтверждения», «нарциссическая ярость», «идеал самодостаточности», «обесценивание объекта», «идеал ценностей», «симбиотическая защита Self», «ипохондрическая защита от тревоги», «нарциссическая выгода от болезни». Методика позволяет исследовать функционирование и динамические характеристики регуляции самоотношения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, предлагаемый нами комплекс методик, сочетающий качественный и количественный подходы, позволяет получить детальную информацию о самоотношении испытуемого. Анализируются содержательные и структурные характеристики самоотношения, его уровень, степень его целостности и устойчивости, регуляторные механизмы, необходимые для эффективной психологической адаптации. Использование качественно-количественного подхода позволяет проводить исследования на больших выборках испытуемых, представляющих различные нозологические группы. Диагностика конкретного пациента позволяет наметить формирование его самоотношения в рамках индивидуальной и групповой психотерапии с целью повышения возможностей саморегуляции и совладания со стрессом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блейхер В. М., Крук И. В. Патопсихологическая диагностика — К.: Здоров'я, 1986. — 280 с.
2. Бодаев А. А., Столин В. В., Аванесов В. С. Общая психодиагностика. — СПб.: Речь, 2000. — 440 с.
3. Василенко Т. Д. Жизненный путь личности: время и смысл человеческого бытия в норме и при соматической патологии. — Курск: КГМУ, 2011. — 572 с.
4. Залуцкая Н. М., Вукс А. Я., Вид В. Д. Индекс функционирования Self-системы (на основе теста оценки нарциссизма) — СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2003. — 47 с.
5. Колышко А. М. Психология самоотношения. — Гродно: ГрГУ, 2004. — 102 с.
6. Лаукс Г. Психиатрия и психотерапия: справочник / Герд Лаукс, Ханс-Юрген Мёллер; пер. с нем.; под общ.

ред. академ. РАН П. И. Сидорова. — 3-е изд. — М.: МЕД-пресс-информ, 2012. — 512 с.

7. *Мясищев В. Н.* Психология отношений / Под ред. А. А. Бодалева. — М.: Институт практической психологии, 1995. — 356 с.

8. *Рубинштейн С. Я.* Экспериментальные методики патопсихологии. — М.: ЭКСМО-Пресс, 1999. — 448 с.

9. *Румянцева Т. В.* Психологическое консультирование: диагностика отношений в паре. — СПб.: Речь, 2006. — 176 с.

10. *Шелонина Т. В.* Особенности системы отношений лиц с наркотической зависимостью [Электронный ре-

сурс] // Современные исследования социальных проблем: электрон. журн. URL: <http://sisp.nkras.ru/e-ru/issues/2012/3/shelonina.pdf> (дата обращения 07.12.2013)

Контактная информация

Будников Михаил Юрьевич — аспирант кафедры клинической психологии и психологической помощи РГПУ им. А. И. Герцена, e-mail: m.y.budnikov@gmail.com

УДК 615.214.31:616.89-008.46-092.4

ВЛИЯНИЕ ФЕНИБУТА НА ПАМЯТЬ И ПОВЕДЕНИЕ КРЫС РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП, ПОДВЕРГШИХСЯ 7-ДНЕВНОМУ КОМБИНИРОВАННОМУ СТРЕССОРНОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ

Е. В. Волотова, Д. В. Куркин, Д. А. Бакулин, И. С. Филина, И. Н. Тюренков

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биофармации ФУВ*

Длительное комбинированное стрессорное воздействие вызывает снижение двигательной и ориентировочно-исследовательской активности у крыс 12- и 24-месячного возраста, а ухудшение мнестической функции только у старых животных. У крыс, получавших фенибут в дозе 25 мг/кг перед каждым повторяющимся стрессорным воздействием, отмечается более высокая двигательная, исследовательская активность и лучшее сохранение памятного следа у старых крыс.

Ключевые слова: стресс, возраст, память, фенибут, крысы.

EFFECTS OF PHENIBUT ON MEMORY AND BEHAVIOR IN RATS OF DIFFERENT AGE SUBJECTED TO 7-DAY COMBINED EMOTIONAL STRESS

E. V. Volotova, D. V. Kurkin, D. A. Bakulin, I. S. Filina, I. N. Tyurenkov

Influence of phenibut on neuropsychiatric status of rats of varying age after a long combined stress exposure was studied. Impairment of mental functions was established in older animals (24 months). 7-day administration of phenibut (25 mg/kg) before each stress exposure contributes to maintenance of memory status of rats.

Key words: stress, age, memory, phenibut, rats.

В настоящее время в развитых странах всего мира одной из главных социальных, экономических и медицинских проблем является тенденция к старению населения. Значительное увеличение доли лиц пожилого и старческого возраста выдвигает на одно из первых мест в современной медицине задачу эффективной диагностики и лечения как возрастзависимой патологии, так и коррекции возрастных физиологических изменений, служащих фундаментом развития и манифестации основных заболеваний в гериатрической практике [1]. Старение представляет собой биологический процесс постепенного снижения функционального состояния клеток, органа и систем организма и их морфологической дегенерации. В настоящее время существует множество теорий старения (митохондриальная, гормонально-генетическая, те-

ория накопления мутаций и т. д.). Все теории старения можно условно разделить на две большие группы: эволюционные теории и теории, основанные на случайных повреждениях клеток. Первые считают, что старение является не необходимым свойством живых организмов, а запрограммированным процессом. Теории повреждения предполагают, что старение является результатом природного процесса накопления повреждений со временем, с которыми организм стареет бороться, а различия старения у разных организмов является результатом разной эффективности этой борьбы. С физиологической точки зрения, все изменения, которые происходят в организме человека с возрастом, в первую очередь выражаются в снижении биологических функций и способности приспособиться к меняющимся условиям внешней и