

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГРАФИЧЕСКОЙ МОДИФИКАЦИИ МЕТОДИКИ ПСИХОДИАГНОСТИКИ САООТНОШЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ЗДОРОВЫХ И АДДИКТОВ)**

***А. Н. Алёхин, С. А. Кулаков, М. Ю. Будников***

*Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, кафедра клинической психологии и психологической помощи, Москва*

Самоотношение рассматривается как важнейший фактор поддержания единства личности и психологической адаптации. Предложена графическая модификация методики «Кто я?», позволяющая изучать структурные и содержательные характеристики самоотношения. Методика апробирована на группах здоровых и наркозависимых. Показаны возможности модифицированной методики для исследования самоотношения.

*Ключевые слова:* самоотношение, наркозависимые, адаптация, рефлексия, интегрированность.

## **USE OF THE GRAPHICAL MODIFICATION OF PSYCHODIAGNOSTIC METHOD FOR STUDYING SELF-ATTITUDE (WITH HEALTHY PEOPLE AND ADDICTS INVOLVED)**

***A. N. Alekhin, S. A. Kulakov, M. Y. Budnikov***

The self-attitude is considered as the most important factor of maintaining personal integrity as well as psychological adaptation. We proposed the graphical modification of «Who am I?» method, which makes possible to study self-attitude structure and content. The method was approved for healthy participants and drug addicts. The possibilities of the modified method for studying self-attitude were demonstrated.

*Key words:* self-attitude, drug addicts, adaptation, reflection, integrity.

Большинство современных подходов в психотерапии направлены на развитие рефлексии, навыков саморегуляции и повышение адаптационного потенциала личности. В теории В. Н. Мясищева (1960) личность понимается как система отношений человека к окружающему миру и к самому себе. Самоотношение является регуляторным, стержневым компонентом личности, рассматривается как важнейший фактор образования и стабилизации личностного единства и психологической адаптации. Следовательно, перестройка нарушенных отношений и формирование самоотношения является одной из центральных задач психотерапии (Карвасарский Б. Д., 2014; Колышко А. М., 2004). Тем не менее в современных исследованиях, в частности, посвященных проблеме аддикций, недостаточно внимания уделяется изучению и возможностям формирования самоотношения в процессе психотерапии и реабилитации (Johansen A. B., 2013).

Безусловно, нарушения самоотношения играют роль в этиопатогенезе различных психических расстройств. Однако целый ряд вопросов остается нерешенным: 1) какое самоотношение может считаться нормальным; 2) какова структура нарушений самоотношения в различных клинических группах; 3) какое значение имеют эти нарушения в этиопатогенезе, течении и прогнозе различных психических расстройств; 4) каковы пути психологической коррекции/психотерапии самоотношения при различных психических расстройствах?

Следует признать, что на сегодняшний день не выработан единый и последовательный подход к изу-

чению самоотношения. Существующие методики затрагивают лишь отдельные аспекты самоотношения и ориентированы, преимущественно, на измерение его «стандартных» количественных характеристик без качественного анализа его содержания. Соответственно, актуальной задачей становится поиск адекватных инструментов диагностики самоотношения.

### **ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

Предложить методику диагностики самоотношения, позволяющую изучать его структурные и содержательные характеристики; апробировать методику на группе здоровых и одной из клинических групп — наркозависимых.

### **МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ**

В психологической литературе представлены различные подходы к изучению самоотношения. Вслед за В. Н. Мясищевым мы рассматриваем трехкомпонентную структуру самоотношения: 1) когнитивный компонент, 2) эмоциональный компонент, 3) конативный (мотивационно-поведенческий) компонент. Эти компоненты находятся в постоянном динамическом взаимодействии, определяющем степень целостности и устойчивости самоотношения.

В настоящее время существует несколько опросниковых методов диагностики самоотношения, например, тест-опросник самоотношения (Столин В. В., Пантилев С. Р., 1988); методика исследования самоотношения (Пантилев С. Р., 1989). Тест-опросник самоотно-

шения позволяет оценивать такие эмоциональные проявления отношения к себе, как самоуважение, ауто-симпатия, самоинтерес, ожидаемое отношение других. Таким образом, все исследуемые параметры заданы заранее. Измеряется лишь степень выраженности того или иного показателя. При таком подходе игнорируется содержательная сторона самоотношения и особенности его структуры.

На наш взгляд, наиболее полную информацию о самоотношении испытуемого позволяет получить методика «Кто я?». Оригинальный тест «Двадцать высказываний» был разработан американскими исследователями М. Куном и Т. Макпартлендом в 1952 г. (Kuhn M. H., McPartland T. S., 1954). Т. В. Румянцевой (2006) предложена модификация методики, позволяющая проводить качественный и количественный анализ целого ряда параметров.

В процессе проведения обследования по данной методике испытуемому задается только один вопрос: «Кто ты?» Предполагается, что испытуемый дает максимальное количество ответов.

Методика используется для изучения рефлексивной способности, содержательных характеристик самоотношения, позволяет исследовать его когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты (Румянцева Т. В., 2006; Будников М. Ю., 2014).

В то же время диагностика с использованием классического теста «Двадцать высказываний» и методики в модификации Т. В. Румянцевой «Кто я?» не позволяет исследовать структуру самоотношения.

Для расширения исследовательского потенциала методики нами разработана графическая модификация методики «Кто я?». Она состоит из двух частей. Первая ориентирована на выделение социальных ролей, с которыми человек себя связывает (кто я?). Вторая предполагает описание своих внутренних качеств, черт какой я?) — психологических характеристик. Таким образом, выделяются два «слоя» самоотношения — социальный (социально-психологический) и психологический.

Графическая реализация методики позволяет оценивать близость каждого качества или роли к «внутреннему центру» испытуемого. Графически можно оценить величину «остатка», который не может быть описан как роль или качество и составляет уникальное «ядро» личности.

Методика может проводиться в форме индивидуальной беседы или в группе. На выполнение задания отводится 40 минут.

Сначала испытуемому предлагается написать список его основных социальных ролей. Затем демонстрируется круг с точкой в центре и радиусом 9 см. Круг символически изображает личность. Точка в центре обозначает «внутренний центр». Испытуемому нужно расположить все роли внутри круга в виде точек, находящихся на разном расстоянии от центра (и подписать их, присвоив номера, где 1 —

самая близкая к центру точка). Все точки, расположенные вокруг центра, соединяются линией. В результате в центральной части круга получается геометрическая фигура.

Вторая часть с выделением качеств (какой я?) предполагает аналогичную процедуру выполнения. Разница заключается в том, что испытуемый выделяет «более глубокий» уровень своих устойчивых черт. В центре также получается геометрическая фигура.

Анализ результатов:

1. Оценивается количество ролей и качеств, выделенных испытуемым.

2. Проводится содержательный анализ ролей и качеств.

3. Оценивается расстояние от всех точек, обозначающих роли и качества, до центра круга.

4. Оценивается минимальное и максимальное расстояние от точек, обозначающих роли или качества, до центра круга, а также разность максимального и минимального расстояния до центра круга.

5. В круге условно выделяются три зоны. Для этого внутри круга изображаются две окружности с тем же центром. Если радиус всего круга составляет 9 см, то радиусы внутренних окружностей составляют, соответственно, 3 см и 6 см. Подсчитывается количество ролей и качеств, входящих в центральную (первую) зону (0—3 см), среднюю (вторую) зону (3—6 см) и внешнюю (третью) зону (6—9 см). Вычисляется отношение количества ролей и качеств в каждой зоне к их количеству в других зонах, а также к общему числу ролей и качеств Я.

6. Составляется список наиболее распространенных ролей и качеств, выделяемых испытуемыми. Проводится ранговый анализ, вычисляется средний ранг каждой роли/качества. Выделяются наиболее близкие к ядру личности роли и качества.

Необходимо отметить, что графическая модификация методики «Кто я?» позволяет исследовать также все показатели, используемые в модификации, разработанной Т. В. Румянцевой (2006).

Таким образом, методика позволяет получить данные о когнитивном, эмоциональном и поведенческом компонентах самоотношения. При этом графическая модификация методики направлена, прежде всего, на изучение содержательного (когнитивного) компонента самоотношения и установление его структуры с возможностью выделения центральных и периферических зон образа Я.

Графическая модификация методики «Кто я?» была апробирована нами на группе здоровых и одной клинической группе — пациентах, страдающих наркотической зависимостью. В группу здоровых лиц вошли 148 человек в возрасте от 18 до 25 лет, студенты медицинского и технического университетов. Группу наркозависимых составили 127 пациентов в возрасте от 18 до 25 лет, проходивших стационарную реабилитацию в медицинском центре «Бехтерев».

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Статистически значимые различия средних в группах здоровых и наркозависимых получены по параметру «общее количество качеств Я». Для здоровых испытуемых среднее значение данного параметра составляет 12,7, для наркозависимых — 9. Таким образом, наркозависимые в среднем обозначают значительно меньше (на 28,9 %) качеств Я по сравнению со здоровыми испытуемыми, что указывает на более низкий уровень рефлексивности аддиктов. При этом статистически значимых различий в общем количестве социальных ролей не обнаружено.

В группе наркозависимых при оценке количества характеристик в каждой из трех зон обращает внимание меньшая заполненность ближайшей к центру (первой) зоны как на окружности социальных ролей (на 25,7 % меньше, чем у здоровых), так и на окружности качеств Я, как по абсолютному значению, так и по отношению к общему количеству социальных ролей и качеств Я, обозначенных на окружности (ниже, чем у здоровых на 22,5 %). Вторая зона от центра по отношению к общему количеству ролей и качеств больше заполнена у наркозависимых. Отношение количества ролей во второй зоне к общему количеству ролей у наркозависимых превышает этот показатель у здоровых на 95 %, отношение количества качеств во второй зоне к общему количеству качеств превышает показатели у здоровых на 113 %.

Таким образом, ближайшая к центру зона значительно больше заполнена у здоровых испытуемых. С нашей точки зрения, большее количество ролей и качеств (как абсолютное, так и по отношению к общему количеству) в ближайшей к центру зоне указывает на более высокую степень интегрированности самоотношения у здоровых лиц.

Установлены статистически достоверные различия (по U-критерию Манна-Уитни) по параметру «минимальное расстояние до центра в круге социальных ролей» (оценивалось минимальное расстояние от точек, обозначающих роли, до центра круга). Анализ результатов показал, что среднее значение минимального расстояния от точек, обозначающих роли, до центра круга у наркозависимых — 14,55 мм, а у здоровых — 6,56 мм. Таким образом, наркозависимые в среднем располагают ближайшую роль значительно дальше от центра (на 121,7 %), чем здоровые, что указывает на большее дистанцирование Я от социальных ролей в группе аддиктов.

По t-критерию Стьюдента установлены достоверные различия минимального расстояния до центра в круге качеств между аддиктами и здоровыми. У наркозависимых среднее значение по этому параметру составило 11,4 мм, а у здоровых — 7,09 мм. Таким образом, наркозависимые, как правило, дальше (на 61 %) располагают ближайшее качество по сравнению со здоровыми испытуемыми, что может указывать на некоторое дистанцирование от своих качеств. Эта тенден-

ция может проявляться на субъективном уровне в виде чувства внутренней пустоты.

Максимальное расстояние от точек, обозначающих качества Я, до центра круга в среднем также значительно больше у наркозависимых (на 18,9 %). Так, в группе наркозависимых среднее значение этого параметра составило 52,4 мм, а в группе здоровых — 44,07 мм.

Данные о достоверных различиях в минимальном и максимальном расстоянии от характеристик до центра окружности, а также о различиях в заполненности зон круга в группах здоровых и наркозависимых указывают на выраженную в норме интеграцию социальных ролей и качеств вокруг единого «внутреннего центра», более высокую степень принятия своих черт и социальных ролей. Эти особенности определяют целостность самоотношения здоровых, его адаптивное значение как фактора регуляции поведения и стабилизации единства личности.

Содержательный анализ ролей и качеств, выделенных наркозависимыми, позволяет обнаружить их противоречивость у 68 % наркозависимых, и только у 28 % здоровых отмечается наличие противоположных представлений о самих себе, проявляющихся во взаимоисключающих ответах и отражающих фрагментарность самоотношения. У аддиктов обнаруживается слабая сформированность и несогласованность различных аспектов идентичности: телесного, полового, деятельного, коммуникативного и перспективного. Наличие внутренних противоречий и переживание неопределенности, внутренней пустоты приводит к поиску компенсаторных способов регуляции самоотношения.

Результаты рангового анализа показывают, что более значимыми для наркозависимых являются семейные роли, преимущественно отношения с родителями, в то время как для здоровых испытуемых высокую значимость имеют профессиональные роли и роли, связанные с созданием собственной семьи.

Графическая модификация методики «Кто я?» позволяет (как и в варианте Т. В. Румянцевой) также детально исследовать особенности эмоционального компонента самоотношения. Наркозависимые в среднем позитивно оценивают 46,18 % качеств Я и негативно — 32,6 %. Здоровые испытуемые называют значительно больше положительных Я-характеристик (66,89 %) и меньше отрицательных (15,76 %). Обнаруживается склонность аддиктов к более негативному самовосприятию по сравнению со здоровыми.

Итак, получены и проанализированы результаты апробации графической модификации методики «Кто я?» на группах здоровых и пациентов, страдающих наркозависимостью:

- 1) здоровые испытуемые характеризуются более развитой способностью к рефлексии по сравнению с аддиктами;
- 2) самоотношение здоровых отличается высокой степенью интегрированности по сравнению с наркозависимыми;

3) характерной тенденцией является дистанцирование аддиктов как от своих социальных ролей, так и от качеств Я;

4) представления аддиктов о себе характеризуются выраженной противоречивостью;

5) наибольшее субъективное значение для аддиктов имеют семейные роли, центральное место в структуре самоотношения здоровых испытуемых занимают профессиональные роли и роли, связанные с созданием семьи;

6) аддикты в значительно большей степени склонны к негативному самовосприятию по сравнению со здоровыми.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разработанная нами графическая модификация методики «Кто я?» является эффективным инструментом исследования самоотношения. Ее основное преимущество перед опросниками самоотношения состоит в возможности детального и последовательного изучения содержательного (когнитивного) аспекта самоотношения. Эта задача также успешно реализуется с использованием классического теста «Двадцать высказываний» и модификации методики «Кто я?» Т. В. Румянцевой.

Основным отличием разработанной нами модификации является использование графической формы, предполагающей распределение испытуемым всех самоопределений внутри окружности, символизирующей личность. В результате можно получить представление не только об эмоциональном аспекте и содержании самоотношения, но и о его структуре, центральных, периферических зонах, степени его наполненности и интегрированности. Графическая модификация методики «Кто я?» открывает новые возможности исследования самоотношения в норме и при различных психических и соматических расстройствах, что представля-

ется особенно перспективным в контексте важного значения самоотношения как одного из факторов психологической адаптации.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Будников М. Ю. Психодиагностика самоотношения на современном этапе (на примере аддиктов) // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2014. — № 1 (49). — С. 20—23.
2. Карвасарский Б. Д. Общемедицинское значение проблемы невротических расстройств // Рос. психотерапевт. журн. — 2014. — № 1. — С. 12—21.
3. Кольшко А. М. Психология самоотношения: Учеб. пособие. — Гродно: ГрГУ, 2004. — 102 с.
4. Мясичев В. Н. Психология отношений: Избр. психол. тр. / Под ред. А. А. Бодалева. — 4-е изд. — М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2011. — 398 с.
5. Румянцева Т. В. Психологическое консультирование: диагностика отношений в паре: Учеб. пособие. — СПб.: Речь, 2006. — 176 с.
6. Столин В. В., Пантеев С. Р. Тест-опросник самоотношения // Практикум по психодиагностике. Психодиагностические материалы. — М.: Изд-во Москов. ун-та, 1988. — С. 123—130.
7. Kuhn M. H. An empirical investigation of self-attitudes / M. H. Kuhn, T. S. McPartland // American Sociological Review. — 1954. — Vol. 19. — P. 68—76.
8. Johansen A. B. Practical support aids addiction recovery: the positive identity model of change / A. B. Johansen, H. Brendryen, F. J. Darnell, D. K. Wennesland // BMC Psychiatry. — 2013. — Vol. 13 — P. 201—205.

## Контактная информация

**Будников Михаил Юрьевич** — к. псих. н., ассистент кафедры клинической психологии и психологической помощи РГПУ им. А. И. Герцена, Москва, e-mail: m.y.budnikov@gmail.com