
REFLEXIO

Научный психологический журнал

Основан в 2007 году

2021. Том 14, № 2

СОДЕРЖАНИЕ

Психология и культурология

- Мацевич М. Я.* Концептуализация симптомов «шизофрении» в этнопсихиатрии 3

Психологические исследования

- Баум Д. Е., Сарычева Ю. В., Пономаренко И. В.* Характер сновидений у лиц, перенесших инсульт 22
- Близнюк М. В.* Семейная мораль и толерантное отношение к коррупции 30
- Мохова В. И., Сарычева Ю. В.* Особенности отношения к будущему материнству в молодом возрасте 37

Психологический инструментарий

- Голубев А. М.* Исследование психометрических свойств онлайн-опросников локуса контроля 46
- Самочернова Е. Л., Сосновская Е. А., Шоле А.* Психометрический анализ шкалы зависимости от социальной сети Instagram* (*Запрещена на территории РФ.) 61
- Ильина А. Е.* Личный отчет о коммуникативной тревоге (PRCA-24): психометрический анализ русскоязычной версии 74

Страницы из истории психологии

- Вульф М. В.* Психология детских капризов 83

- Информация для авторов 107

REFLEXIO

Scientific Journal

Founded in 2007

2021. Volume 14, issue 2

Contents

Psychology and Cultural Studies

- Matsevich M. J.* Conceptualization of the Symptoms of Schizophrenia in Ethnopsychiatry 3

Psychological Research

- Baum D. E., Sarycheva Y. V., Ponomarenko I. V.* The Nature of Dreams in Persons with Neurological Disorders 22
- Blizniuk M. V.* Family Morality and Tolerance for Corruption 30
- Mokhova V. I., Sarycheva Y. V.* Features of Attitudes towards Future Motherhood at a Young Age 37

Psychological Instruments

- Golubev A. M.* Study of the Psychometric Properties of Online Questionnaires of the Locus of Control 46
- Samochernova E. L., Sosnovskaya E. A., Sholeh A.* Psychometric Analysis of "The Instagram Addiction Scale" 61
- Ilyina A. E.* Personal Report of Communication Apprehension (PRCA-24): Psychometric Analysis of the Russian-language Version 74

Pages from the History of Psychology

- Wulff M. V.* Psychology of Children's Caprices 83

- Instructions for Authors 107

Научная статья

УДК 159.922.4

DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-2-3-21

Концептуализация симптомов шизофрении в этнопсихиатрии

Мария Янушевна Мацевич

Белорусская государственная академия искусств
Минск, Республика Беларусь

vvv0045@mail.ru

Аннотация

Отправной точкой статьи является исследование парадигматической эволюции концептуализации симптомов шизофрении в транскультурной психиатрии на материалах компаративного анализа. В процессе исследования были применены следующие методы: культурологический, логический, а также метод сравнительного анализа и герменевтической реконструкции. Была эксплицирована культурная, этническая, историческая обусловленность концепта «шизофрения», репрезентирована философская герменевтическая модель истоков заболевания шизофренией, обладающая эвристическим потенциалом для формирования нового образа патологии. В связи с этим концепт «шизофрения» обогащается осмыслением галлюциногенной активности и многообразных видов мистического неосознаваемого знания вдобавок к этнической, философской, антропологической и социокультурной проблематике. Научная новизна статьи заключается в диалектическом осуществлении реконструкции различных культурно-этнических подходов к анализу шизофрении, что позволило найти способ многопланового решения проблемы ее «предпосылочности».

Ключевые слова

Шизофрения, этнопсихиатрия, межкультурная дисперсия, галлюцинации, мистицизм, буддизм, терминология, психопатология.

Для цитирования

Мацевич М. Я. Концептуализация симптомов шизофрении в этнопсихиатрии // Reflexio. 2021. Т. 14, № 2. С. 3–21. DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-2-3-21

Conceptualization of the Symptoms of Schizophrenia in Ethnopsychiatry

Maryia J. Matsevich

Belarusian State Academy of Arts

Minsk, Republic of Belarus

vvv0045@mail.ru

Abstract

The starting point of the article is the investigation of paradigmatic evolution of the conceptualization of schizophrenia symptoms in transcultural psychiatry on the basis of comparative analysis. Within the research the following methods were applied: cultural and logical studies, the methods of comparative analysis and hermeneutic reconstruction. As a research outcome, we explicated cultural, ethnic, and historical conditioning of the concept «schizophrenia». Besides, we represented a philosophical «hermeneutic model» of the origin of the disease called schizophrenia, which is heuristic for the conceptual formation of a new image of pathology. The abovementioned prerequisites provide for enriching the concept of «schizophrenia» by understanding hallucinogenic activity and various types of mystical unconscious knowledge in addition to ethnic, philosophical, anthropological, and sociocultural issues. The research novelty of the article is in the dialectical reconstruction of different cultural and ethnic approaches to the analysis of schizophrenia, which allowed us to find a multifaceted solution of the problem of its 'presuppositiveness'.

Key words

Schizophrenia, ethnic psychiatry, cross-cultural variance, hallucinations, mysticism, Buddhism, terminology, psychopathology.

For citation

Matsevich M. Ya. (2021) Conceptualization of the Symptoms of Schizophrenia in Ethnopsychiatry // *Reflexio*, 14 (2), 3–21. (in Russ.) DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-2-3-21

Светлой памяти
профессора Евгении Васильевны Петушковой
посвящая...

Введение

В представленной статье показывается взаимосвязь между герменевтикой и антропологией, с одной стороны, и психиатрией, с другой. Особо акцентируется внимание на способах обращения этнопсихиатрии с культурным материалом. Концепт «шизофрения», сходства и различия в ее понимании и дефиниции в контексте европейской традиции сравниваются с изучением специфики взаимоотношений нормы и психопатологии в восточных культурах. Описываются несколько способов, благодаря которым герменевтическое, антропологическое истолкование бреда, «Я», Другого и самого процесса понимания могут быть применены в практике психиатрии.

Цель статьи – раскрыть влияние культуры и этнической принадлежности на симптоматику проявлений шизофрении. Сопутствующими задачами стали: применение герменевтики как эпистемологического фундамента; понимание бреда и галлюцинаций как этнически, культурно и социально обусловленных явлений; выявление эвристического потенциала предпосылочных структур антропо-

логии в определении хронических процессов дезинтеграции личности, а также нарушений целостности психики.

С методологической точки зрения интерпретация реальности и субъективные значения социальных действий превращаются в часть этнографического анализа. Использование герменевтики в этнографии позволяет понять, интерпретировать культурные процессы, которые были бы невозможны при простом психиатрическом описании. Подчеркивается важность строгого разделения истинного и ложного, предвзвешенности и/или интуиции в довербальном моменте встречи с психиатрическими пациентами. После краткого описания неоднозначности медико-биологического европейского подхода к концепту шизофрении обосновываются преимущества диалектической этнокультурной перспективы в психиатрии: увидеть позитивность негатива; поставить под сомнение жесткость дихотомий норма – отклонение, болезнь – здоровье и т. д.

Дискуссии о дефиниции

Термин «шизофрения» существует уже более века, однако его активное использование продолжает порождать дискуссии. Английская исследовательница Элисон Баббан и ее коллеги полагают, что термин «шизофрения» приносит больше вреда, чем пользы. Они утверждают, что отсутствие четких границ (по сравнению с другими расстройствами) с точки зрения симптомов, течения, ответа на лечение или этиологии свидетельствует о недостаточной предсказательной силе и в целом полезности рассматриваемой терминологии [Brabban et al., 2013]. Указанные эксперты предположили, что отсутствие конструктивной валидности термина «шизофрения» демонстрируется его неоднородностью: как, например, в случае, когда два человека, у которых диагностировано одно и то же расстройство, могут иметь совершенно разные симптомы. Подобные различия в симптомах без согласованной общей причины опасны при прогнозировании того, какой пациент лучше всего отреагирует на то или иное лечение и каким окажется результат. Эта неоднородность также может объяснить, почему у части людей диагностируют коморбидные расстройства.

С тех пор как Э. Блэйлер впервые описал «группу шизофрений», некоторыми организациями (например, ВОЗ и Американской Психиатрической ассоциацией) предпринимались попытки определить группы путем исследования характеристик симптомов, с помощью «консенсусной» классификации. Были разработаны системы ICD-10 (в русском варианте МКБ-10) и DSM-IV-TR: обе описывали параноидную, гебефреническую, недифференцированную, кататоническую и остаточные группы с простой шизофренией, большей частью исходя из традиции. Однако эти группы мало использовались в исследовательской или клинической практике из-за опасений относительно их достоверности, отсутствия четких прогнозов и стабильности в продолжительном периоде. Они были удалены из новейшей редакции DSM-V. Исследователи по-прежнему единогласно придерживаются мнения, что пациенты, соответствующие критериям шизофрении по текущей версии DSM или ICD, представляют собой гетерогенные группы. «Симптомные» группы были успешны при определении кластеров симптомов, но не групп пациентов,

и некоторые ученые утверждают, что конкретный симптом-основанный подход более надежен и достоверен, чем диагностический [McGorry et al., 1995, p. 245].

Первые психологические подходы к особенностям, связанным с определением термина и понятием «шизофрения», как правило, фокусировались на использовании анализа, основанного на симптомах. Такой анализ не преодолевает разнообразия представлений пациентов, например, с паранойей или насильственными галлюцинациями. Альтернативные объяснительные модели шизофрении были описаны кросс-культурно, но они не опирались непосредственно на развитие диагностических кластеров. В частности, нелегко перенести в систему классификаций культурные атрибуты и убеждения, связанные со сверхъестественными способностями или биологией как причиной симптомов [Rathord et al., 2018]. Помимо клинической полезности необходимо также обратить внимание на вопрос о том, как диагноз шизофрении влияет на пациентов и насколько этот термин полезен для тех, кому ставят подобный диагноз. Во всем мире он достаточно сильно стигматизирован. Так, Чарльз Хоу и соавторы [Howe et al., 2014, p. 157] обнаружили, что люди при невозможности получить альтернативную помощь в первую очередь воспринимали этот диагноз как «отрицательный», но неизбежный. Диагноз шизофрении может быть стигматизирующим и с социальной точки зрения. Это связано со страхом насилия, постепенным ухудшением состояния и отсутствием надежды на выздоровление. Генетическое объяснение шизофрении, как было установлено, еще чаще ассоциируется со стигматизирующим отношением, так как сочленено с опасностью, непредсказуемостью и стремлением людей к социальной дистанции [Serafini et al., 2011, p. 580]. Вышеперечисленные предрассудки могут помешать гражданам обратиться за помощью на ранних стадиях заболевания, тем самым оттягивая начало лечения, а также выступать в качестве механизма социальной изоляции, препятствующего выздоровлению и сокращающего возможности трудоустройства, получения образования и т. д. Поэтому пациенты предпочитают использовать альтернативные термины – неточные, но менее «позорные». Любопытно, что стигматизация психических заболеваний процветает и в медицинской сфере. Это может быть связано с культурой в медицине и уровнем медицинской подготовки, культурой восприятия врачей [Wallace, 2012, p. 15].

В восточных странах (например, в Японии, Китае и Южной Корее) пытались снизить уровень стигматизации шизофрении путем замены этого термина более «безобидным». В частности, Япония официально заменила термин «шизофрения» на «синдром дисрегуляции интеграции» (*togo-shitcho-sho, integration dysregulation syndrome*) [Sato, 2006]. Это новое понятие связано с моделью стресс-уязвимости и подчеркивает, что расстройство поддается лечению и что выздоровление возможно, если правильно скомбинировать передовую фармакотерапию и психосоциальное вмешательство [Ibid.]. Оно считается более приемлемым как для пациентов, так и для специалистов. В Южной Корее этот термин был заменен на *johyeonbyung* («расстройство настройки»), но средства массовой информации продолжают использовать старый термин «шизофрения» [Lee et al., 2014]. Разработка условий, которые могут быть приемлемыми и значимыми как для врачей, так и для пациентов, станет шагом вперед в общении и лечении, влияющем на вовлеченность и результаты.

Дискуссии свидетельствуют о многозначности понятия «шизофрения» и требуют уточнений единства языка через психиатрические классификации, учета различий диагностических критериев в разных этносах.

Шизофрения и ее связь с культурой

Когнитивная основа шизофрении одинакова у всех людей, однако содержание галлюцинаций и бреда у пациентов значительно отличается в разных частях света [Banerjee, 2012]. Ниже описан ряд работ, посвященных изучению основных различий между западным и восточным обществами в их понимании и отношении к психическому здоровью.

Ученые обычно обращаются к социоцентричности при объяснении многих из этих различий. Социоцентризм относят к спектру коллективизма – индивидуализма, присутствующего в ценностях конкретной культуры [Ibid.]. Западные культуры, как правило, более индивидуалистичны, восточным же больше свойственен коллективизм. Коллективистские общества сильнее заинтересованы в обмене товарами (не только материальными), уделяют особое внимание семье как основной единице наиболее приемлемой самопрезентации, которая облегчает социальную адаптацию. Здесь вовлеченность в жизнь других людей больше, а социальные взаимосвязи сложнее, чем на Западе, поэтому акцент делается на принадлежности человека к социальным группам и его вкладе в их жизнь. Это преуменьшает роль личности, так как считается, что «свои результаты соответствуют результатам других» [Ibid.]. Для азиатских культур характерно стоическое отношение к жизни. С точки зрения восточного человека индивидуализм подчеркивает достижения индивида и поощряет конкуренцию, а не сотрудничество. Личная выгода оказывается важнее коллективных установок, что неприемлемо. В восточных странах неохотно обсуждают эмоциональные проблемы с незнакомцами, вместо просьбы о помощи предпочитают самостоятельно решать их [Versola-Russo, 2005, p. 91]. Последнее может быть вредно с точки зрения психиатрической помощи, которая чаще имеет дело с эмоциональными, а не соматическими проблемами.

У вьетнамских больных многие специфические культурные факторы происходят из социальных установок: коллективизм, семья, народная медицина, конфуцианские и буддийские традиции. Из-за этого симптомы у людей, страдающих шизофренией, принципиально отличаются от симптомов у пациентов в западном обществе [Gainess, 2014, pp. 30–33].

Обобщая, можно сделать вывод, что шизофрения – это болезнь, связанная не только с клинической картиной, но и с культурой. Это означает, что разница культур может влиять на специфику ее проявления. Западный социум склонен рассматривать симптомы шизофрении как медицинскую проблему, в то время как восточные общества воспринимают данный концепт как духовное или сверхъестественное явление.

Герменевтика шизофрении

Являясь психическим расстройством, зарегистрированным почти в каждой стране мира, шизофрения представляет собой интересный случай для изучения

того, как различные культуры могут генерировать разные проявления одной и той же болезни. Наиболее часто цитируемая статистика показывает, что от шизофрении страдает примерно 0,7 % населения мира, хотя количество больных варьируется в разных странах и внутри них [Banerjee, 2012]. Чаще всего шизофрения манифестирует у мужчин в возрасте от 20 до 25 лет, у женщин – в 20 лет. Реже заболевание диагностируют у детей или взрослых старше 45 лет. Шизофрения характеризуется бредом, галлюцинациями, неорганизованной речью и поведением. Иллюзии и галлюцинации известны как позитивные симптомы шизофрении; к негативным относят серьезное снижение эмоциональной выразительности, побуждающей пациента к социальной изоляции и отсутствию мотивации. Для постановки диагноза как минимум шесть симптомов должны присутствовать в течение шести месяцев и активно проявляться в течение одного месяца (DSM-5). Эти основные симптомы наблюдаются у всех пациентов, но проявляются совершенно по-разному в разных культурах. Бред и галлюцинации как бы выстраиваются в текст, при помощи которого больной пытается обратиться к социуму. «Играет сама игра», овладевая игроками (пациентами): субъектом игры здесь является не игрок или его субъективный игровой опыт, а сама игра (как игра света, красок, волн). Когда мы участвуем в игре впервые, у нас обычно уже есть предвзятое онтологическое представление о том, что это за игра. Описанное не означает, что игрок теперь в совершенстве знает сущность рассматриваемого объекта. Подобное предвзятое мнение будет задавать или сбивать с толку интерпретацию; также оно может изменяться в процессе игры, влияя и даже трансформируя саму онтологию. Изначальное практическое понимание мира является условием для возможности текстовой (например, аллегории) или научной интерпретации мира. Именно Г. Гадамер сделал продуктивным этот элемент игры в герменевтике и, в частности, применительно к языковому опыту, в котором через нас говорит сам язык. Г. Гадамер пришел к мысли, что в герменевтическом опыте происходит некое свершение, и это свершение не есть наше действие, но «деяние самого дела».

Герменевтическое истолкование шизофрении в мире

Попробуем просто поразмышлять о классическом описании шизофрении (ощущении того, чем она является), элементах, которые считаются ключевыми при диагностике, и соответствует ли сама дефиниция разработанному концепту. Предубеждение в понимании Г. Гадамера описывается следующим образом: «это суждение выражено до определенного доказательства всех определяющих объективных моментов» [Gadamer, 1976, p. 25]. В исследованиях чилийского психиатра О. Дёр-Цегерс отмечена следующая тенденция: обычно при встрече с пациентом-шизофреником «отсутствие контакта», «дистанция», «аффективное уплощение» соответствуют довербальному уровню, интуитивно-эмпирическому, точно такому же, как при формировании эстетического вкуса. «Хороший вкус всегда уверен в своем суждении» [Гадамер, 1988, с. 79]. При встрече с шизофреником нам не хватает определенного чувства общности, которое японцы называют *ки* [Doerr-Zegers, 1987, p. 30]. Трудности в устном общении почти всегда предше-

ствуется неудачное довербальное общение. В случае пациента с шизофреническим расстройством отсутствует не гармония, а ощущение, что он или она не совсем субъект сам по себе. Эта особенность межличностного общения весьма хорошо описана Ж.-П. Сартром в книге «Бытие и ничто» [Сартр, 2000]. В главе III «Конкретные отношения с Другим» Сартр показывает, что мы бесконечно «отсылаемся» от Другого-объекта к Другому-субъекту и обратно. Фундаментальный элемент этого – «отношения премьеры», где появление Третьего меня «открывает». По мнению Сартра, нет больше приоритетной структуры, исходящей от меня к Другому. Завершая пункт означенной главы «Мы – объект», философ делает вывод о том, что *мы* гуманиста как Мы-объект – идеал, которого нельзя достигнуть. Прежде всего, следует помнить, что сам язык становится герменевтическим опытом мира и действительностью, интерпретативной схемой, задающий ориентацию в мире [Гадамер, 1988, с. 548]. Для человека мир существует в форме, в которой он не существует ни для какого другого живого существа. И это существование обусловлено языком.

В справедливости утверждений Гадамера можно убедиться, сталкиваясь с пациентом-шизофреником. В первых описаниях этой болезни первостепенное внимание уделялось языковым нарушениям, так называемому ослаблению ассоциаций (термин Э. Блейлера). Классическая бессвязность или неологизмы издавна и до сих пор считаются одним из основных симптомов шизофрении. Возможно, именно потеря «диалогического» характера слова это наиболее существенное явление. Пациент – это ощущение, которое исследователь постоянно испытывает, будучи не в состоянии по-настоящему понять, что говорит шизофреник. И здесь уместно сравнить это с пребыванием в стране, язык которой мы не совсем хорошо понимаем. Опуская самые серьезные нарушения языка, такие как непоследовательность или неологизмы, автор статьи сосредоточивает внимание больше на ослаблении ассоциаций, бреде и галлюцинациях.

Самые ранние межкультурные исследования симптомов шизофрении были больше сосредоточены на бреде, а не на галлюцинациях. Это происходило, вероятно, потому что бред легче измерить и оценить. Во время исследований, проведенных в 1960-х годах, ученые собирали данные, отправляя анкеты в психиатрические центры по всему миру. В анкетах были вопросы о психотических симптомах у пациентов в каждом из местных центров. Результаты этих ранних исследований показали тесную связь между культурой и типом галлюцинаций. В Северной Африке и на Ближнем Востоке больше были распространены зрительные и тактильные галлюцинации. В Европе чаще фиксировали слуховые галлюцинации. Эти данные были подтверждены новым исследованием, в котором участвовали более 1 080 пациентов с шизофренией из семи разных стран (Австрия, Польша, Литва, Грузия, Пакистан, Нигерия и Гана). В общей выборке слуховые галлюцинации являлись наиболее распространенным симптомом и затрагивали 74,8 % участников, у 39,1 % участников они сопровождались визуальными галлюцинациями. Последние были наиболее распространены среди пациентов из западноафриканских стран. Этот результат соответствует статистике, согласно которой визуальные галлюцинации самые частотные в традиционных культурах [Bauer et al., 2011, p. 324].

Как только стало понятно, что тип симптомов варьируется в зависимости от культуры, ученые начали проверять, будет ли отличаться содержание симптомов. Ненормальное поведение и выражение мыслей обладают огромным спектром проявлений, из-за которых окружающие считают это проблемой [Myers, 2011, p. 310]. Пациенты, в настоящее время живущие в Пакистане, страдали от визуальных галлюцинаций больше, чем другие группы, и приписывали природу этих галлюцинаций духам или призракам. Также у них отмечено намного меньше слуховых галлюцинаций, чем у британцев или среди «белых» британских групп (британцев, живущих в Пакистане). Между британскими пакистанцами и коренными пакистанцами разница была намного больше, чем между британскими пакистанскими и «белыми» британскими участниками исследования. Это наглядная иллюстрация того, как непосредственное окружение оказывает существенное влияние на проявление галлюцинаций и заблуждений [Ibid., p. 309].

Влияние культуры на шизофрению настолько сильно, что различия между культурами могут объяснить и различия в симптомах. Р. Нисбетт и его коллега [Nisbett, Miyamoto, 2005] считают, что разные акценты в визуальной обработке и обработке внимания (автоматичности) могут быть причиной варьирования типов галлюцинаций от культуры к культуре. Ученые провели несколько исследований, в которых участники изучали отношения в различных средах. Они пришли к выводу, что азиаты «склонны участвовать в контекстно-зависимых и целостных процессах восприятия», в то время как жители Запада «склонны участвовать в контекстно-независимых и аналитических процессах восприятия» [Ibid.].

По сути, азиаты сосредоточены на шаблонах, а не на деталях, и обращают внимание на все, что попадает в их поле зрения. Есть даже различия в движениях глаз жителей восточных и западных стран: азиатам свойственно более быстрое мигание глаз в целом, особенно при взгляде на фоновую окружающую обстановку, по сравнению с западными людьми [Ibid.]. Последнее указывает на то, что они уделяют больше внимания всей ситуации в целом, а в особенности фону. Поскольку азиатские общества традиционны, им свойственно уделять значительное внимание отношениям и контексту, что довольно очевидно, в частности, во вьетнамской культуре с ее сложной системой местоимений.

Люди страдают шизофренией во всем мире и в самых разных культурах. Однако предполагаемая универсальность заболевания и уровень его распространенности сегодня вызывают много вопросов [Abed, 2014]. Распространенность и частота этого расстройства значительно варьируются в зависимости от плотности населения, климата и самого места проживания [MacDonald et al., 2009, p. 497]. Представители транскультурной психиатрии зачастую считают, что шизофрения универсальна: она имеет схожие проявления во всех культурах. Доминирующая в западной психиатрии позиция утверждает, что шизофреники принципиально схожи в разных культурных группах, а различия выражены только в содержании симптомов (демоны, правительство, теория заговоров), а не с точки зрения первопричины и структуры [Parman, 2001, p. 455].

Перечисленные нейropsychологические различия между обществами еще раз подчеркивают, как социоцентричность культуры может оказывать существенное влияние на психологическое состояние человека и его психическое здоровье. Ис-

следователи полагают, что эти различия обусловлены значительными культурным отличиями, в частности, доминированием у азиатов идей коллективизма, а у жителей Запада – индивидуализма. Западные общества склонны приписывать галлюцинациям психическое истолкование и стремятся незамедлительно начать лечение. Для объяснения происхождения бреда они обращаются к биологическим, химическим, генетическим причинам. Транскультурная же психиатрия позволяет обратить внимание на этнические особенности тематического содержания бреда.

Культурная обусловленность галлюцинаций, их природа

Культура формирует галлюцинации с точки зрения идентификации, опыта, содержания, частоты проявлений. Разные культурные модели реальности могут привести к появлению различных видов отчетности (по содержанию, объему информации, периодам, охватываемым отчетностью) и, следовательно, видам и показателям галлюцинаторного опыта [Bauer et al., 2011, p. 325]. Во всех исследуемых случаях пациенты чаще жаловались на слуховые, чем зрительные галлюцинации, но показатели распространенности и тех, и других значительно варьировались: слуховые галлюцинации от 67 % (Австрия) до 91 % (Гана), зрительные – от 4 % (Пакистан) до 54 % (Гана). Антропологи и психиатры обнаружили, что в некоторых случаях степень сложности галлюцинаций, связанных с серьезными психическими расстройствами, является «патопластической». Сельским африканцам чаще свойственны галлюцинации, связанные с предками [Luhmann, 2007, p. 155], христианам – связанные с Христом, Девой Марией и Сатаной. Содержание галлюцинаций может меняться с течением времени [Mitchell, 1989, p. 270]. Исследователи сделали вывод, что галлюцинации 1930-х годов отражали стремление к материальным благам и были связаны с Великой депрессией, в то время как в 1980-х они отражали изменения в области технологий и внешнем мире.

Были также проведены сравнения слуховых галлюцинаций у пациентов с шизофренией в Саудовской Аравии и США. Пациенты из Саудовской Аравии чаще испытывали галлюцинации религиозного содержания, в то время как американцы – в контексте повседневности и окружающей среды. Американские участники расценивали голоса в голове как более жестокие и полные ненависти. Авторы пришли к выводу, что галлюцинации, связанные с шизофренией или серьезными психическими расстройствами, могут в среднем встречаться чаще у тех, кто не принадлежит к западной, американской культуре [Luhmann et al., 2015, p. 44]. Именно поэтому в культурной психиатрии появилось мнение, что шизофрения принципиально схожа в разных культурных группах и различается только содержанием симптомов психоза. Понимание атрибуции важно для психиатров, так как это связано с процессом интерпретации, восприятия диагноза (активного лечения или наоборот «ухода» в болезнь), оно может повлиять на то, как пациент будет соблюдать режим лечения и каким будет результат.

Восточные общества часто объясняют психические расстройства духовными или сверхъестественными причинами: судьба, злые духи, наказание предков. Сегодня во многих исламских обществах прочно укрепились вера в джиннов [Lim

et al., 2015, p. 160]. По словам врачей, пациенты, исповедующие ислам, часто приписывают свои галлюцинации козням джиннов.

Есть исследования, указывающие на довольно большую распространенность веры в сверхъестественное на севере Индии. Большинство местных больных списывали появление галлюцинаций на сверхъестественные причины. Шестьдесят два процента пациентов заявили, что люди в их социальной группе верили в магико-религиозные явления: привидения / злой дух (26 %), одержимость духом (28,8 %) и колдовство (46,6 %) [Kate et al., 2012, p. 52]. Считается, что наилучшие прогнозы для лечения шизофрении свойственны непромышленным обществам [Nopper, 2008, p. 200].

Как можно объяснять эти различия в прогнозах у разных культур? Во-первых, тем, что в развивающихся странах к пациентам причисляют людей, которые на самом деле не являются шизофрениками. Во-вторых, различные культурные факторы позволяют полностью включить шизофреника в жизнь семьи. Так, в Индии пациенты часто живут в больших семьях, где они могут приносить пользу, но при этом у них нет необходимости быть основным кормильцем или опекуном; работа может быть менее напряженной, а окружающие менее требовательны, чем в Америке или Европе [Luhmann, 2007, p. 140].

Наконец, антрополог Дж. Дженкинс [Jenkins, 1991, p. 390] предполагает, что в развивающихся странах менее выраженные эмоции могут благотворно сказываться на прогнозах лечения. Однако при этом у европейских специалистов возникают некоторые критические замечания относительно его результатов. Статистика непрозрачна, мало доказательств объективности диагнозов для стран с низким уровнем дохода. Возможно, именно поэтому в таких странах высокие показатели и благоприятные прогнозы лечения. Можно предположить, что результаты исследований ВОЗ порой являются искусно сконструированными, декларативными. Уровень смертности от шизофрении в развивающихся странах очень высок, но чаще всего это списывают на обычные самоубийства. Более того, стационарная психиатрическая помощь во многих развивающихся странах зачастую некачественная.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что в разных культурах в статистике преобладают разные симптомы и частота проявления шизофрении из-за специфики культурных норм и социоцентричности. Существуют серьезные исследования, согласно которым основные симптомы шизофрении, такие как галлюцинации, антисоциальное поведение, депрессивные симптомы, эмоциональный дисбаланс, бред и их интерпретации варьируются в зависимости от культуры, истории, традиций. Различия в показателях галлюцинаторного опыта позволяют предположить, что эволюционный императив (согласование своей деятельности с развитием биосферы) вовсе не обязательно имеет биологическую, генетическую природу, а императив, имеющий биологическую природу – обязательно является эволюционным, воздействующим на культуру. Проблема заключается в выяснении того, в чем состоит природа галлюцинаций и существует ли она как унитарная или множественная этиология. Могут ли быть общие механизмы, лежащие в основе галлюцинаций и расстройстве мышления?

Генезис галлюцинаторных восприятий зависит от дисбаланса между предшествующими убеждениями и сенсорными данными. Неупорядоченное содержание,

связанное с ложноположительным выводом, может зависеть от дополнительной патологии, влияющей на предшествующие убеждения о траекториях скрытых состояний. Психиатр не должен считать, что обычная жалоба на что-то, что кажется галлюцинацией, является признаком патологии. Необходимо учитывать культурный контекст, в котором находится пациент. Влияние культуры выходит за рамки диагностической стадии: она также влияет на то, как пациенты переживают свои патологии.

Проблема сходства шизофренической регрессии и восточных практик

В последние годы у ученых, исследующих альтернативные или измененные уровни сознания, возрос интерес к антропологии, религиоведению и культурологии. Некоторые полагают, что измененные состояния могут представлять собой базисный эмпирический компонент религиозных и мистических традиций и таких практик, как медитация и йогические дыхательные упражнения. Ученые, в том числе Р. Уолш, Д. Шапиро и М. Мерфи, предположили, что разные методы – медитации, христианские Адорации, асаны йоги – обязательно приводят к эквивалентным состояниям сознания [Shapiro, 1984, p. 512].

Кроме вышеперечисленных существуют неуравновешенные состояния сознания, при которых растворяется ощущение границы между личностью и миром, как, например, в некоторых сатори дзенских практик. Есть состояния, такие как буддийская нирвана или нирвикальпа самадхи, при которых исчезают вообще все объекты или явления. Наконец, есть практики, в которых все явления воспринимаются как выражения или модификации сознания (например, сахадж самадхи) [Уилбер, 1980, с. 74]. Конечно, это не отменяет того факта, что такие состояния могут отображать значительные функциональные и опытные общие черты (трансперсональное единство, безмысленное осознание, восстановление равновесия симпатической нервной системы, специальные дыхательные упражнения, воздействующие на физиологическую составляющую человека посредством изменения концентрации кислорода и углекислого газа и т. д.) [Shapiro, 1984, p. 659]. До недавнего времени азиатские медитативные и йогические состояния зачастую представлялись патологическими, особенно в СССР, и тех, кто их практикует, считали невротиками или психически больными людьми. Были учебники, где приводилось очевидное принципиальное сходство между шизофреническими регрессиями и практиками йоги, практиками дзен: всем этим практикам свойственен к уход в себя, уход от повседневности, от трудностей; выпадение из физической и социальной реальности [Alexander, 1966, p. 457]. Причин слияния патологий с восточными практиками, вероятно, несколько. Причин слияния патологий с восточными практиками, вероятно, несколько. Одна из них – общая тенденция не признавать само существование измененных состояний сознания (бред, галлюцинаций) как позитивных симптомов шизофрении. Поскольку иногда исследователи не в состоянии отличить проявления клинической картины заболевания от культурной специфики, конкретной реализации тех или иных религиозных практик [Opler, 1961, p. 1092], а также и то, что Майкл Харнер [Lucas, 1995, p. 321]

называет когнитивизмом. Нужно также учитывать современную тенденцию считать, что наше собственное обычное психическое состояние «непопулярно». Наконец, большинство исследователей не имели непосредственного опыта изучения описываемых состояний на практике.

Такие традиции, как буддизм и йога, включают много различных практик и путей. Буддизм, в частности, совмещает десятки разновидностей медитативных практик, и нет никаких оснований предполагать, что они вызывают одинаковые состояния. Йогические и буддийские практики развиваются через явно инвариантные серии заметно различающихся состояний и стадий (например, уровни и виды самадхи). Могут существовать несколько разных целевых состояний даже в рамках одной практики. В частности, савикальпа, нирвикальпа и сахаджа самадхи принципиально различаются между собой. Классическая йога – практика концентрации, при которой ум успокаивается; это неразрывно связано с концентрацией внимания на внутреннем опыте, разрушением мирских связей, самодисциплиной. Иначе освобождение невозможно [Eliade, 1969, p. 5]. В результате осознание своего тела и внешнего мира постепенно в значительной степени утрачивается, и йоги могут сосредоточиться на еще более тонких внутренних объектах. Наконец, самадхи у йогов представляет собой классическое экстатическое мистическое состояние и отличается от видов самадхи в буддизме.

В то время как классическая йога это практика концентрации, буддийское понимание медитации – это, скорее, так называемая практика осведомленности. Если йога подчеркивает сосредоточение внимания на внутреннем объекте, буддийская медитация больше делает акцент на «текущих» объектах, как внутренних, так и внешних («видеть вещи такими, какие они есть»). При многомерном картировании и сравнении можно заметить некоторую самобытность понимания патологии и нормы в буддийских культурах, самобытность интерпретации дискретности и непрерывности. В дхарму включаются как сознательные, так и бессознательные, аномальные проявления психики. Анализ восточных практик позволяет предположить, что нарушения в эмоциональной сфере могут приводить к деструктуризации психики в целом.

Сходство мистического опыта в разных культурах

Один из главных вопросов, доминировавший в философской дискуссии о мистике со времен Уильяма Джеймса, заключается в следующей проблеме: существует ли базовый мистический опыт, общий для разных культур и традиций. У. Стэйс, последователь эмпирико-феноменалистской традиции в рамках англо-американской философии, в своей работе «Мистицизм и философия» утверждает, что такой опыт существует [Stace, 1960, p. 277]. Конструктивисты – такие, например, как Стивен Кац – это отрицают [Katz, 1978, p. 155]. Третьи утверждают, что вопрос до сих пор остается открытым [Smith, 1992, p. 166].

При описании самадхи в йоге и нирваны в буддизме и причина, и следствия исчезают. «Не рассуждением это достижимо» («Катха-упанишада» 1.2.3); «слова возвращаются вместе с умом, не достигающим этого» («Тайттирия-упанишада» 2.9.1). Переживания и области, которые они, предположительно, раскрывают,

существуют за пределами космоса и времени. Следовательно, эти переживания невыразимы, несокрушимы и немислимы, потому что они многовековые (трансвербальные и трансрациональные). Вышеперечисленные состояния объясняют их некое первоначально кажущееся сходство с шизофреническими проявлениями.

«Чистый разум попросту неспособен уловить трансцендентные реалии, а когда он пытается это сделать, то обнаруживает, что с равной убедительностью может быть выдвинута и совершенно противоположная точка зрения. Это прозрение никоим образом не ограничивается Западом. Почти за полторы тысячи лет до Канта буддийский гений Нагарджуна – основатель школы буддизма мадхьямака – пришел буквально к тому же заключению. Заключению, которое отдавалось эхом и усиливалось в последующих поколениях практически всех основных школ западной философии и психологии: рассудок неспособен уловить сущности абсолютной реальности, а когда он пытается это сделать, то порождает лишь дуалистические и несовместимые утверждения» [Уилбер, 2018, с. 60].

Являются ли йогическое самадхи и буддийская нирвана одинаковыми или, если быть точными, они неразличимы? Нельзя сказать, что они разные. Но также нельзя сказать, что они одинаковы, так как «сходство и различие» оба зависят от способности приписывать и сравнивать качества. Ответ на вопрос о том, существует ли общее ядро, единый мистический опыт, по крайней мере, для йоги и буддизма, может быть такой: ни да, ни нет. А скорее, с западной философской точки зрения, о том, «что вообще может быть сказано, должно быть сказано ясно; о том же, что сказать невозможно, следует молчать». На самом деле есть истины, которые не могут быть сказаны, а только «показаны» [Wittgenstein, 1922, p. 45]. Хотя еще Б. Рассел иронизировал в предисловии к изданию Л. Витгенштейна в 1922 году, отмечая, что автор прекрасно говорит о том, что не может быть сказано [Ibid., p. 18].

Тем не менее, представители перениализма утверждают, что общая духовная основа мироздания существует. Из их исследований следует, что есть глубинные, беспредпосылочные, внутренние установки, являющиеся частью единого филогенеза, единой человеческой духовной конституции и неизбежно присутствующие во всех проявлениях человеческой религиозности, независимо от исторического времени и культурного контекста. Однако это может оказаться всего лишь панорамным представлением о человеческой истории. И хотя описанные выше йогические и буддийские медитативные переживания действительно «мистические», они не самые глубокие. В высших достижениях медитации трансцендентные переживания совершенно иного рода, радикально прерывистые.

Основная и освобождающая задача, например, буддийской и йогической традиций, не в том, чтобы описать мистические трансцендентные состояния и переживания, а в том, чтобы узнать их для себя посредством прямой трансрациональной интуиции и вытекающей из нее мудрости. В некотором смысле именно духовный опыт, среда (эпигенетика) обеспечивает молекулярные основы того, как условия жизни наших предков (а не их генетика) продолжают формировать судьбу последующих поколений. Эпигенетические изменения, не меняя самого «текста», записанного в структуре молекул ДНК (вне мутаций), открывают наличие у клеток организма едва ли не «разумного начала», целенаправленно на-

правляющего эпигенетические изменения в определенном, только им известном направлении.

Выводы

Результаты настоящего исследования показали, что в восприятии обывателя, понимании пациентов и их окружения отношение к «психозным» подгруппам, особенно к чувствительному психозу и тревожному расстройству, по сравнению с шизофренией, менее негативное. Альтернативная терминология, полученная из моделей уязвимости и стресса, среди пациентов считается менее подверженной стигматизации. Вполне возможно, что клиническая подготовка также оказывает влияние на отношение к концепту «шизофрения».

Антропологические подходы к конструированию смысла и европейские психиатрические описания форм «бытия в мире» использовались в сравнении с этнокультурными матрицами поведения. Показано, как здоровье и благополучие социально и культурно формируются в сравнительном и транснациональном контекстах, как принадлежность к различным культурам обуславливает осознание болезни, медицинские практики и процесс исцеления для человека и общества, как опыт и восприятие тела, себя или представление человека о трансцендентном влияют на течение болезни. В силу этого может возникнуть идея создания межнациональных и глобальных советов по психическому здоровью, аудитов для усиления культурной осведомленности и межкультурного диалога между специалистами в области психического здоровья.

В статье показано, что индивидуальная уязвимость, связанная с шизофренией, при взаимодействии с западными культурными ценностями усиливает эффект стигматизации. Различия в этнопсихологии непосредственно влияют на течение шизофрении. Понятия «социоцентричность», «индивидуализм» и «коллективизм» имеют решающее значение для понимания культурной дисперсии при шизофрении. Во-первых, описываются данные, свидетельствующие о том, что такие ценности общества, как коллективизм или индивидуализм, могут повлиять на обработку эмоций и улучшение настроения у пациентов, страдающих шизофренией. Во-вторых, могут быть культурные различия в процессах восприятия. Западные люди склонны уделять больше внимания значимым объектам в изображении, а не фону, и имеют склонность к конкретному восприятию действительности. Различия акцентов при визуальной обработке информации и концентрации внимания могут быть источником различий в типах галлюцинаций у разных культур. Наконец, культурные факторы могут взаимодействовать с биологическими факторами, вызывающими шизофрению. Обосновывается действие культурных факторов как стрессоров, приводящих к эпигенетическим изменениям.

Невыразимость йогического самадхи и буддийской нирваны, невозможность найти однозначный ответ на вопросы о том, существует ли мистический опыт, общий для всех традиций, или же все мистические переживания созданы нами искусственно, позволяет проводить параллели с проявлениями шизофренического сознания. Однако в психиатрической традиции врач исходит из конкретного содержания психических актов, а многие йогические, буддистские и шаманские состояния не представляют собой целое и членятся не на отдельные знаки, а на диф-

ференциальные признаки, принципиально отклоняясь от базисной концепции адаптивного поведения.

Большинство аспектов психологического развития людей и их социализация, как свидетельствует эмпирический базис статьи, явно направляются эпигенетическими правилами, задействованными в генно-культурной трансляции, а не являются результатом сугубо культурной трансляции или ее прямой противоположности – генетического детерминизма. Направленное развитие, «научение» и социализация отражают взаимодействие биологических факторов и факторов окружающей среды. Люди не в состоянии овладеть содержанием культуры, если нет определенного набора эпигенетических правил.

Исходя из специфики герменевтического подхода к пониманию шизофрении, показывается параллельное существование различных кругов истолкования, важность истолкования бреда из себя самого, перераспределение пациентами иерархических рангов, неоднозначность «бинарно-опозиционной» семиотики. «Духовность» предлагается как фундаментальная связующая сила, поддерживающая целостность личности против осколочного воздействия болезни. А практика психиатрии, в свою очередь, как требующая умения задавать вопросы, объяснять, как терпеть неудачи, стрессы, сложности, противоречия и как диалектически извлекать некоторые знания из их последствий.

Список литературы

Гадамер Х.-Г. Истина и метод: Основы философской герменевтики. Москва: Прогресс, 1988. 704 с.

Сартр Ж.-П. Бытие и ничто: Опыт феноменологической онтологии. Москва: Республика, 2000. 639 с.

Уилбер К. Очи познания: плоть, разум, созерцание. Москва: Рипол Классик, 2018. 464 с.

Abed R. T., Abbas M. J. Can the New Epidemiology of Schizophrenia Help Elucidate Its Causation? // Irish Journal of Psychological Medicine, 2014. No. 31. Pp. 1–5.

Alexander M. D., Selesnick M. D. The History of Psychiatry. New York: Harper & Row, 1966. 471 p.

Bauer S., Schanda H., Karakula H., Olajossy-Hilkesberger L., Rudaleviciene P. et al. Culture and the Prevalence of Hallucinations in Schizophrenia // Comprehensive Psychiatry, 2011. No. 52. Pp. 319–325.

Brabban A., Morrison T., Read J. Renaming «Schizophrenia»: a Step Too Far or Not Far Enough // Psychological Medicine, 2013. Vol. 43. No. 7. Pp. 1558–1560.

Doerr-Zegers O. Pensamiento dialéctico y estructuras de personalidad // Psychiatry and Mental Health, 1987. Vol. 4. Pp. 21–30.

Eliade M. Yoga: Immortality and Freedom. New York: Princeton University Press, 1954. 536 p.

Gadamer H.-G. Dialectic. New Haven: Yale University Press, 1976. 118 p.

Gaines R. Culture and Schizophrenia: How the Manifestation of Schizophrenia Symptoms in Hue Reflects Vietnamese Culture // Independent Study Project (ISP) Collection, 2014. Pp. 1–33.

- Hopper K.* Outcomes Elsewhere: Course of Psychosis in “Other Cultures” // *Society and Psychosis*. Cambridge: Cambridge University Press, 2008. Pp. 198–216.
- Howe L., Tickle A., Brown I.* “Schizophrenia is a Dirty Word”: Service Users’ Experiences of Receiving a Diagnosis of Schizophrenia // *Psychiatr. Bull.*, 2014. No. 38. Pp. 154–158.
- Jenkins J. H.* Anthropology, Expressed Emotion and Schizophrenia // *Ethos*, 1991. Vol. 19. Pp. 387–431.
- Kate N., Grover S., Kulhara P., Nehra R.* Supernatural Beliefs, Aetiological Models and Help Seeking Behaviour in Patients with Schizophrenia // *Indian Journal of Psychiatry*, 2012. Vol. 21. No. 1. Pp. 49–54.
- Katz S.* *Mysticism and Philosophical Analysis*. New York: Oxford University Press, 1978. 272 p.
- Lee Y. S., Park I. H., Park S. C. et al.* Johyeonbyung (Attunement Disorder): Renaming Mind Splitting Disorder as a Way to Reduce Stigma of Patients with Schizophrenia in Korea // *Asian Journal of Psychiatry*, 2014. No. 8. Pp. 118–120.
- Lucas R. H., Barrett R. J.* Interpreting Culture and Psychopathology: Primitivist Themes in Cross-Cultural Debate. Culture, Medicine, and Psychiatry // *International Journal of Cross-Cultural Health Research*, 1995. Vol. 19. No. 3. Pp. 287–326.
- Luhrmann T. M.* Social Defeat and the Culture of Chronicity: Or, Why Schizophrenia Does so Well Over There and so Badly Here // *Culture, Medicine and Psychiatry*, 2007. Vol. 31. No. 2. Pp. 135–172.
- Luhrmann T., Padmavati H., Osei A.* Differences in Voice-Hearing Experiences of People with Psychosis in the USA, India and Ghana: Interview-Based Study // *The British Journal of Psychiatry*, 2015. Vol. 206. No. 1. Pp. 41–44.
- MacDonald A. W., Schulz S. C.* What We Know: Findings That Every Theory of Schizophrenia Should Explain // *Schizophrenia Bulletin*, 2009. Vol. 35. No. 3. Pp. 493–508.
- McGorry P. D.* The Prevalence of Prodromal Features of Schizophrenia in Adolescence: a Preliminary Survey // *Acta Psychiatr Scand*, 1995. No. 92. Pp. 241–249.
- Mitchell J., Vierkant A. D.* Delusions and Hallucinations as a Reflection of the Subcultural Milieu among Psychotic Patients of the 1930-s and 1980-s // *Journal of Psychology*, 1989. Vol. 123. No. 3. Pp. 269–274.
- Myers N. L.* Update: Schizophrenia across Cultures // *Current Psychiatry Reports*, 2011. Vol. 13. No. 4. Pp. 305–311.
- Opler M. K.* On Devereux’s Discussion of Ute Shamanism // *American Anthropologist*, 1961. No. 63. Pp. 1091–1093.
- Parman K., Chakrabarti S.* Culture and Schizophrenia and Other Psychotic Disorders // *The Psychiatric clinics of North America*, 2001. Vol. 24. No. 3. Pp. 449–464.
- Rathod. S., Irfan M., Bhargava R., Pinninti N., Scott J., Mohammad Algahtani H., Guo Z., Gupta R., Nadkarni P., Naeem F., Howells F., Sorsdahi K., Thorne K., Osman-Hicks V., Pallikadavath S., Phiri P., Carr H., Graves L., Kingdon D.* Multinational Comparative Cross-Sectional Survey of Views of Medical Students About Acceptable Terminology and Subgroups in Schizophrenia // *BMJ Open*, 2018. Vol. 8. No. 6. Pp. 1–9.
- Sato M.* Renaming Schizophrenia: a Japanese Perspective // *World Psychiatry*, 2006. No. 5. Pp. 53–55.

Serafini G., Pompili M., Haghghat R. et al. Stigmatization of Schizophrenia as Perceived by Nurses, Medical Doctors, Medical Students and Patients // *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2011. No. 18. Pp. 576–585.

Shapiro J., Roger N. Meditation: Classic and Contemporary Perspectives. New York: Aldine, 1984. 722 p.

Smith H. Forgotten Truth: The Common Vision of the World's Religions. San Francisco: CA Harper, 1992. 192 p.

Stace W. Mysticism and Philosophy. Philadelphia: J. B. Lippincott Co., 1960. 349 p.

Versola-Russo J. Cultural and Demographic Factors of Schizophrenia // *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 2006. Vol. 10. No. 2. Pp. 89–103.

Wallace J. E. Mental Health and Stigma in the Medical Profession // *Health*, 2012. No. 16. Pp. 3–18.

Wittgenstein L. Tractatus Logico-Philosophicus. London: Routledge & Kegan Paul, 1922. 189 p.

References

Abed R. T., Abbas M. J. (2014). Can the New Epidemiology of Schizophrenia Help Elucidate its Causation? *Irish Journal of Psychological Medicine*, 31, 1–5.

Alexander M. D., & Selesnick M. D. (1966). *The history of psychiatry*. New York: Harper & Row, 471.

Bauer S., Schanda H., Karakula H., Olajosy-Hilkesberger L., Rudaleviciene P. et al. (2011). Culture and the Prevalence of Hallucinations in Schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 52, 319–325.

Brabban A., Morrison T., Read J. (2013). Renaming «Schizophrenia»: a Step Too Far or Not Far Enough. *Psychological Medicine*, 43(7), 1558–1560.

Doerr-Zegers O. (1987). Pensamiento dialéctico y estructuras de personalidad. [Dialectic thought and structures of personality]. *Psychiatry and mental health*, 4, 21–30.

Eliade M. (1954). *Yoga: Immortality and Freedom*. New York: Princeton University Press, 536.

Gadamer H-G. (1976). *Dialectic*. New Haven: Yale University Press, 118.

Gadamer Kh.-G. (1988). *Istina i metod: Osnovy filosofskoj germenевtiki*. [Truth and Method: The Basics of Philosophical Hermeneutics], Moscow: Progress, 704 . (In Russ.)

Gaines R. (2014). Culture and Schizophrenia: How the Manifestation of Schizophrenia Symptoms in Hue Reflects Vietnamese Culture. *Independent Study Project (ISP) Collection*, 1–33.

Hopper K. (2008). Outcomes Elsewhere: Course of Psychosis in “Other Cultures”. *Society and Psychosis*. Cambridge: Cambridge University Press, 198–216.

Howe L., Tickle A., Brown I. (2014). “Schizophrenia is a Dirty Word”: service users’ experiences of receiving a diagnosis of schizophrenia. *Psychiatr Bull*, 38, 154–158.

Jenkins J. H. (1991). Anthropology, expressed emotion and schizophrenia. *Ethos*, 19, 387–431.

Kate N., Grover S., Kulhara P., Nehra R. (2012). Supernatural Beliefs, Aetiological Models and Help Seeking Behaviour in Patients with Schizophrenia. *Indian Journal of Psychiatry*, 21(1), 49–54.

Katz S. (1978). *Mysticism and philosophical analysis*. New York: Oxford University Press, 272.

Lee Y. S., Park I. H., Park S. C. et al. (2014). Johyeonbyung (Attunement Disorder): Renaming Mind Splitting Disorder as a Way to Reduce Stigma of Patients with Schizophrenia in Korea. *Asian Journal of Psychiatry*, 8, 118–120.

Lucas R. H., Barrett R. J. (1995). Interpreting Culture and Psychopathology: Primitivist Themes in Cross-Cultural Debate. *Culture, Medicine, and Psychiatry. International Journal of Cross-Cultural Health Research*, 19(3), 287–326.

Luhrmann T. M. (2007). Social Defeat and the Culture of Chronicity: Or, Why Schizophrenia Does so Well Over There and so Badly Here, Culture. *Medicine and Psychiatry*, 31 (2), 135–172.

Luhrmann T., Padmavati H., Osei A. (2015). Differences in Voice-Hearing Experiences of People with Psychosis in the USA, India and Ghana: Interview-Based Study. *The British Journal of Psychiatry*, 206(1), 41–44.

MacDonald A. W., Schulz S. C. (2009). What We Know: Findings That Every Theory of Schizophrenia Should Explain. *Schizophrenia Bulletin*, 35(3), 493–508.

McGorry P. D., McFarlane C., Patton G. C. et al. (1995). The Prevalence of Prodromal Features of Schizophrenia in Adolescence: a Preliminary Survey. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 92, 241–249.

Mitchell J., Vierkant A. (1989). Delusions and Hallucinations as a Reflection of the Subcultural Milieu among Psychotic Patients of the 1930-s and 1980-s. *Journal of Psychology*, 123(3), 269–274.

Myers N. L. (2011). Update: Schizophrenia across Cultures. *Current Psychiatry Reports*, 13(4), 305–311.

Opler M. K. (1961). On Devereux's Discussion of Ute Shamanism, American Anthropologist, 63, 1091–1093.

Parman K., Chakrabarti S. (2001). Culture and Schizophrenia and Other Psychotic Disorders. *The Psychiatric clinics of North America*, 24(3), 449–464.

Rathod S., Irfan M., Bhargava R., Pinninti N., Scott J., Mohammad Algahtani H., Guo Z., Gupta R., Nadkarni P., Naeem F., Howells F., Sorsdahi K., Thorne K., Osman-Hicks V., Pallikadavath S., Phiri P., Carr H., Graves L., Kingdon D. (2018). Multinational Comparative Cross-Sectional Survey of Views of Medical Students about Acceptable Terminology and Subgroups in Schizophrenia. *BMJ Open*, 8(6), 1–9.

Sartre P. (2000). *Бытие и ничто: Опыт феноменологической онтологии*. [Being and Nothingness: An Essay on Phenomenological Ontology], Moscow: Republic, 639. (In Russ.)

Sato M. (2006). Renaming Schizophrenia: a Japanese Perspective. *World Psychiatry*, 5, 53–55.

Serafini G., Pompili M., Haghghat R. et al. (2011). Stigmatization of Schizophrenia as Perceived by Nurses, Medical Doctors, Medical Students and Patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 576–585.

Shapiro J., Roger N. (1984). *Meditation: Classic and Contemporary Perspectives*. New York: Aldine, 722.

Smith H. (1992). *Forgotten truth: The Common Vision of the World's Religions*. San Francisco: CA Harper, 192.

Stace W. (1992). *Mysticism and Philosophy*. Philadelphia: J. B. Lippincott Co, 349.

Uilber K. (2018). *Ochi poznaniya: plot', razum, sozercanie*. [Eyes of knowledge: flesh, mind, contemplation], Moscow: Ripol Klassik, 464. (In Russ.)

Versola-Russo J. (2006). Cultural and Demographic Factors of Schizophrenia. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 10(2), 89–103.

Wallace J. E. (2012). Mental Health and Stigma in the Medical Profession. *Health*, 16, 3–18.

Wittgenstein L. (1922). *Tractatus Logico-Philosophicus*. London: Routledge & Kegan Paul, 189.

Список источников

Banerjee A. Cross-Cultural Variance of Schizophrenia in Symptoms, Diagnosis and Treatment // *Georgetown University Journal of Health Sciences*. Vol. 6. No. 2. URL: <https://blogs.commonsgorgetown.edu/journal-of-health-sciences/issues-2/vol-6-no-2-july-2012/cross-cultural-variance-of-schizophrenia-in-symptoms-diagnosis-and-treatment/> (Accessed: 27 March 2021).

Nisbett R., Miyamoto Y. The Influence of Culture: Holistic Versus Analytic Perception // *TRENDS in Cognitive Science*, 2005. Vol. 9. No. 10. URL: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.87.43&rep=rep1&type=pdf>. (Accessed: 27 March 2021).

List of Sources

Banerjee A. (2012). Cross-Cultural Variance of Schizophrenia in Symptoms, Diagnosis and Treatment. *Georgetown University Journal of Health Sciences*. 6(2). Available at: <https://blogs.commonsgorgetown.edu/journal-of-health-sciences/issues-2/vol-6-no-2-july-2012/cross-cultural-variance-of-schizophrenia-in-symptoms-diagnosis-and-treatment/> (accessed: 27 March, 2021).

Nisbett R., Miyamoto Y. (2005). The influence of culture: holistic versus analytic perception. *TRENDS in Cognitive Science*, 9(10). Available at: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.87.43&rep=rep1&type=pdf>. (accessed: 27 March, 2021).

Сведения об авторе

Мария Янушевна Мацевич – кандидат философских наук, доцент, доцент кафедры гуманитарных дисциплин Белорусской государственной академии искусств, Минск, Республика Беларусь.

Information about the Author

Maryia J. Matsevich – PhD in philosophical sciences, Associate Professor, Associate Professor at the Department of Humanities of the Belarusian State Academy of Arts, Minsk, Republic of Belarus

Материал поступил в редколлегию 10.11.2021

The article was submitted 10.11.2021

Научная статья

УДК 159.9.07

DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-2-22-29

Характер сновидений у лиц, перенесших инсульт

Дарья Евгеньевна Баум¹,
Юлия Викторовна Сарычева²,
Ирина Владимировна Пономаренко³

¹⁻³Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирск, Россия

¹d.baum2011@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5619-5570>

²julia_sar@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4325-3935>

³i.v_ponomarenko@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4473-4519>

Аннотация

В статье представлен теоретический анализ особенностей сновидений у лиц, перенесших инсульт. Содержание сновидений может указывать на наличие соматических отклонений, однако в искаженной, символической форме. При инсульте нарушения сна являются негативным предиктором эффективности реабилитационного этапа. Результаты эмпирического исследования особенностей сновидений у пациентов, перенесших инсульт (10 мужчин, 10 женщин в возрасте от 21 до 65, средний возраст – 47,2), и условно здоровых людей (7 мужчин, 13 женщин в возрасте от 28 до 56, средний возраст – 46,6) показали, что качество сна хуже в группе с соматическими расстройствами по сравнению с условно здоровыми, а также были выявлены различия в содержании сновидений. В сновидениях лиц с соматическими расстройствами проявляется стремление изменить свое физическое или психическое состояние.

Ключевые слова

нарушения сна, сновидения, инсульт

Для цитирования

Баум Д. Е., Сарычева Ю. В., Пономаренко И. В. Характер сновидений у лиц, перенесших инсульт // Reflexio. 2021. Т. 14, № 2. С. 22–29. DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-2-22-29

© Баум Д. Е., Сарычева Ю. В., Пономаренко И. В., 2021

The Nature of Dreams in Persons with Neurological Disorders

Darya E. Baum¹,
Yulia V. Sarycheva²,
Irina V. Ponomarenko³

¹⁻³Novosibirsk State Medical University
Novosibirsk, Russian Federation

¹d.baum2011@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5619-5570>

²julia_sar@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4325-3935>

³i.v.ponomarenko@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4473-4519>

Abstract

A theoretical analysis of the features of dreams in people who have suffered a stroke is presented in the article. The content of dreams may indicate the presence of somatic abnormalities, but in a distorted, symbolic form. In stroke, sleep disorders are a negative predictor of the effectiveness of the rehabilitation stage. The results of empirical study of the characteristics of dreams in stroke patients (10 men, 10 women aged 21 to 65, average age-47.2) and in conditionally healthy people (7 men, 13 women aged 28 to 56, average age – 46.6) showed that the quality of sleep is worse in the group with somatic disorders in comparison with conditionally healthy people, and it also revealed differences in the content of dreams. In the dreams of people with somatic disorders, the desire to change their physical or mental state is manifested.

Keywords

sleep disorders, dreams, stroke

For citation

Baum D. E., Sarycheva Y. V., Ponomarenko I. V. (2021) The Nature of Dreams in Persons with Neurological Disorders. *Reflexio*, 14 (2), 22–29. (in Russ.) DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-2-22-29

Введение

Нарушения сна являются достаточно распространенным симптомом различных соматических расстройств (сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, астма, гипотиреоз и др.). Нарушенный сон значительно снижает качество жизни и усугубляет симптомы уже имеющихся заболеваний.

Проблема нарушений сна при соматических расстройствах интересует как отечественных (Касаткин В. Н., Вейн А. М., Налчаджян А. А., Зорин М. Г., Курушина О. В., Захаров В. В., Вольперт И. Е. и др.), так и зарубежных ученых (Hall C., Van de Castle, Scarpelli S., Davies A. и др.).

Сновидения являются предвестниками соматических заболеваний. Такие сновидения имеют ряд отличительных особенностей: носят навязчивый, тревожный или устрашающий характер [Касаткин, 1983], и именно символика сновидения и ощущения при воспоминании о нем отражают симптомы заболевания.

Ряд клинических исследований, показывающих взаимосвязь соматических заболеваний и инсомнии, доказывают, что плохие условия сна связаны с различными проблемами со здоровьем, включая диабет, сердечно-сосудистые заболевания и психические расстройства.

Положительная корреляция между инсомнией и повышением артериального давления у пациентов с артериальной гипертензией была отмечена несколькими исследователями; инсомния может значительно увеличить нарушения дневного функционирования пациентов. Негативные ожидания и психические расстрой-

ства, вызванные инсомнией, могут еще больше усугубить гипертонию. В результате хроническая инсомния часто ассоциируется с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний, опосредованных гипертонией. Также к медицинским расстройствам, обычно связанным с инсомнией, относятся: астма, ишемическая болезнь сердца, желудочно-пищеводный рефлюкс, ревматологические или другие болевые расстройства, гипертиреоз и нейродегенеративное расстройство [Li et al., 2018].

В неврологической практике инсомния может выявляться как неспецифическое осложнение острого инсульта, так называемая постинсультная инсомния. Нарушения сна у таких пациентов характеризуются преимущественно интрасомническими и постсомническими нарушениями: укорочением сна, частыми ночными пробуждениями и «разбитостью» – у пациента не чувствует себя отдохнувшим после пробуждения. Инсомния входит в число негативных предикторов эффективности реабилитационного этапа. Тем не менее многие врачи уделяют инсомнии как симптому незначительное внимание, что приводит к снижению эффективности восстановительных мероприятий [Тазартукова, 2018; Курушина и др., 2017].

Сновидения выполняют функции как когнитивные, так и психофизиологические. Роль сновидений в когнитивной сфере заключается в том, что происходит упорядочивание полученной информации, осуществляется активная консолидация памяти. В литературе описаны случаи, когда сновидения подсказывают решения каких-либо проблем или способствуют развитию творческих идей. Психофизиология сновидений такова, что во время них происходит стабилизация эмоционального состояния: те чувства и эмоции, которые человек не смог выразить (или если эти эмоции были слишком сильны) реализуются в процессе переживания сновидения [Панчишина, Артемьев, 2018].

С помощью сновидений можно обрабатывать болезненные эмоции (и репетировать свою реакцию на них), не сталкиваясь с последствиями, которые возникли бы в реальной жизни. Сновидения также помогают отделить эмоцию от переживания, особенно при травматических событиях. Через сновидения мы можем обрабатывать травматические переживания до тех пор, пока не найдем эффективный ответ для использования в будущем [Чистяков, 2015].

Предполагается, что специфические травмы головного мозга влияют на некоторые когнитивные функции как во время сна, так и во время бодрствования. Так, визуальная анонерия связана с поражением зрительного нерва. Ассоциативная кора продуцирует образы сновидений с общим или частичным выпадением образов. В свою очередь это связано с нарушением зрительно-пространственных навыков и способности воспроизводить мысленные образы во время бодрствования. Другое состояние, анонейрогнозис, характеризуется неспособностью отличать сон от реальности из-за поражения медиальной префронтальной коры, передней поясной коры или переднего мозга. У таких пациентов наблюдается общая спутанность сознания, и содержание сновидений может вторгаться в их сознание во время бодрствования [Scarpelli et al., 2019].

Специфическая природа сновидений связана с тем, что определенные участки головного мозга пытаются собрать воедино историю из того, что, по сути, яв-

ляется случайной информацией, представленной ему в связи с высвобождением ацетилхолина из структур ствола головного мозга в фазе быстрого сна. Эта теория может в какой-то степени объяснить, почему сны обычно так трудно запомнить, особенно если мозг воспринимает их несущественную информацию или «шум», который мы должны забыть [Benedetti et al., 2015].

Нарушения сна могут выступать и как первичное расстройство, т. е. приводящее к возникновению каких-либо соматических расстройств, и как вторичное – тогда они служат симптомом уже имеющегося заболевания и нередко осложняют процесс выздоровления при недостаточном внимании к ним со стороны медицинского персонала или самого больного.

Изучение сновидений – важный аспект, так как сновидения могут служить не только эмоциональной разрядкой для человека, но и инструментом в психотерапевтической работе.

Целью исследования являлось изучение характера сновидений у лиц, перенесших инсульт.

Характеристика выборки

Исследование проводилось на базе неврологического отделения ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 1». В основную группу вошли 20 пациентов (10 мужчин и 10 женщин, средний возраст – $47,2 \pm 13,8$ лет, от 21 до 65) с диагнозом инсульт. Группу сравнения составили 20 человек (7 мужчин и 13 женщин, средний возраст – $46,6 \pm 6,12$ лет, от 28 до 56), не имеющие неврологических нарушений.

Методы и методики исследования

1. Авторская анкета, включающая 20 вопросов о характере сна и особенностях сновидений. Содержит как открытые вопросы (возраст, занятость, религиозные убеждения, прием препаратов для улучшения сна, время засыпания и пробуждения), так и закрытые (о характере сна и содержании сновидений). Варианты ответов представляют частоту появления определенного признака (никогда, редко, иногда, часто).

2. «Опросник смыслового содержания сновидений». Разработан В. А. Петровой и А. В. Цветковым. Методика состоит из 31 вопроса, имеющего несколько вариантов ответа. Предложенные ответы, то есть список символов, взяты из исследований представителя юнгианского анализа Дж. Холлиса.

Опросник содержит следующие шкалы: «Реалистичность (модус настоящего)», «Модус прошлого», «Модус будущего», «Активность», «Комфорт (“ресурсность” личности)», «Тревожно-фобическая симптоматика», «Агрессия», «Стремление к трансформации», «Поиск помощи», «Самоудовлетворенность» (удовлетворенность текущим состоянием своей личности), «Сексуальный мотив». Каждый вариант ответа относится к определенной шкале, за каждое совпадение по шкале ставится один балл; в дальнейшем баллы переводятся в процентные значения, что указывает на выраженность показателей по конкретной шкале [Петрова, Цветков, 2017].

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе бланков анкетирования выявлено, что в группе с соматическими расстройствами сновидения запоминают преимущественно редко (8 человек, 40 %) или иногда (8 человек, 40 %); 4 человека (20 %) – часто. В группе сравнения также отмечается, что испытуемые редко (10 человек, 50 %) или иногда (10 человек, 50 %) запоминают то, что им снилось.

Выявлено, что большинство опрошенных как в основной группе, так и группе условно здоровых не связывают содержание и характер сновидений со своим самочувствием.

Исследование характера сновидений в ходе анкетирования показало следующее: лицам с соматическими расстройствами реже снятся повторяющиеся сновидения (9 человек, 45 %), чем лицам в группе сравнения (12 человек, 60 %). Сновидения, сопровождающиеся печалью и подавленностью, наблюдаются чаще в группе условно здоровых (17 человек, 85 %), в основной группе такие сновидения снятся 60 % опрошенных (12 человек). Физические травмы, повреждения представляются в сновидениях у основной группы в 9 случаях (45 %), что меньше, чем в группе сравнения – 14 случаев (70 %).

Анализ результатов по критерию углового преобразования Фишера не показал достоверных различий.

Таким образом, большинство опрошенных не уделяют особого внимания сновидениям и преимущественно редко их запоминают. Подавляющее большинство испытуемых как в основной группе, так и группе сравнения не связывают содержание сновидения и его характер со своими физическим и эмоциональным состоянием.

Исследование смыслового содержания сновидений у лиц с соматическими расстройствами показало преобладание шкал «Модус настоящего» ($60 \pm 22,9$), «Комфорт» ($38,5 \pm 23,6$) и «Активность» ($36 \pm 23,03$). Шкала «Модус настоящего» отражает ориентацию человека на настоящее, на пространство «здесь и сейчас», концентрацию на текущих, актуальных вопросах, трудностях, проблемах. Шкала «Комфорт» показывает уровень «ресурсности» сновидения – то, как человек владеет своими внутренними ресурсами в соответствии с актуальной ситуацией и особенностями личности. Шкала «Активность» представляет способность человека к действию. Наиболее низкие значения получены по шкалам «Агрессия» ($10,9 \pm 12$) и «Стремление к трансформации» ($15,5 \pm 8,2$). Шкала «Агрессия» выявляет наличие деструктивных тенденций. Шкала «Стремление к трансформации» отражает склонность человека к изменению своего внешнего облика или внутреннего состояния.

В группе условно здоровых преобладали шкалы «Модус настоящего» ($72,8 \pm 15,9$), «Комфорт» ($44,2 \pm 17,2$), «Самоудовлетворенность» ($51,1 \pm 16,6$). Наиболее низкие значения, как и в основной группе, отмечаются по шкалам «Агрессия» ($7,7 \pm 3,7$) и «Стремление к трансформации» ($9 \pm 7,8$).

При сравнении лиц с соматическими расстройствами с группой условно здоровых получены значимые различия по шкалам «Стремление к трансформации», «Поиск помощи» и «Самоудовлетворенность».

Для наглядности значимые различия, выявленные с помощью критерия Манна-Уитни, отображены в таблице.

Значимые различия по шкалам Опросника смыслового содержания сновидений у лиц с соматическими расстройствами и условно здоровых

Показатель шкалы	Лица с соматическими расстройствами	Условно здоровые	<i>p</i> -значение
	Среднее значение, стандартное отклонение		
Стремление к трансформации	15,5 ± 8,2	9 ± 4,8	0,015
Поиск помощи	19,8 ± 2,1	32,5 ± 14,8	0,029
Самоудовлетворенность	35,5 ± 12,2	51,1 ± 16,6	0,005

Таким образом, сновидения лиц с соматическими расстройствами характеризуются ориентацией на настоящее, активностью и наличием ресурсов. В отличие от условно здоровых, они характеризуются наименьшей выраженностью удовлетворенности собственным состоянием. Также выявлены значимые различия по шкалам «Поиск помощи», «Стремление к трансформации» и «Самоудовлетворенность».

Выводы

В ходе анкетирования было выявлено, что большинство испытуемых редко или иногда запоминают свои сновидения; также большая часть опрошенных из двух групп не связывают свое состояние с содержанием сновидений. Причиной этого может служить то, что люди не придают достаточного значения сновидениям, так как для них они не имеют смысла (а, по мнению сторонников физиологических теорий, ненужная информация просто стирается из памяти) или же этот смысл им непонятен, ведь зачастую сновидения сюрреалистичны, нелогичны и хаотичны. Помимо этого можно отметить, что содержание снов бывает настолько пугающим, что психика стремится защитить нас от него, и, как следствие, сновидение быстро забывается.

Обнаружены значимые различия по следующим шкалам опросника смыслового содержания сновидений: «Поиск помощи», «Стремление к трансформации» и «Самоудовлетворенность». Люди, имеющие соматические расстройства, менее склонны искать в сновидениях поддержку / заботящееся лицо. Можно предположить, что в реальной жизни (вероятно, в связи с их тяжелым соматическим состоянием) они получают достаточно помощи и поддержки от родственников, друзей, медицинского персонала. Стремление к трансформации в сновидениях преобладает в основной группе, и это говорит о наличии потребности изменить свое состояние в реальности, что вполне может быть связано с желанием выздороветь. Это также доказывает, что удовлетворенность собственным состоянием превалирует в группе условно здоровых.

Список литературы

- Касаткин В. Н. Теория сновидений. Л: Медицина, 1983. 247 с.
- Курюшина О. В., Куракова Е. А., Ансаров Х. Ш., Гордеева И. Е., Мирошников В. В. Постинсультные инсомнии: медикаментозная коррекция // *Лекарственный вестник*, 2017. № 1. С. 23–28.
- Панчишина К. А., Артемьев Т. М. Теории феномена сновидений // *Синергия наук*, 2018. № 30. С. 2089–2096.
- Петрова В. А., Цветков А. В. Опросник смыслового наполнения сновидений // *Инновационная наука*, 2017. № 9. С. 73–79.
- Тазартукова А. Д. Недыхательные нарушения сна у пациентов с инсультом // *Трудный пациент*, 2018. № 4. С. 30–33.
- Чистяков М. С. Функция сновидений и функции внесения сновидений в группу в контексте групповой динамики // *Консультативная психология и психотерапия*, 2015. № 3. С. 79–92.
- Benedetti F., Poletti S., Radaelli D., Raniery R., Genduso V., Cavallotti S., Castelnovo A., Smeraldi E., Scarone S., D'Agostino A. Right Hemisphere Neural Activations in the Recall of Waking Fantasies and of Dreams // *Journal of Sleep Research*, 2015. Vol. 24. Pp. 576–582.
- Scarpelli S., Bartolacci C., D'Atri A., Gorgoni M., De Gennaro L. Mental Sleep Activity and Disturbing Dreams in the Lifespan // *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019. Vol. 16. Pp. 20–43.
- Li Y., Yang Y., Li Q., Yang X., Wang Y., Wai Lim K., Li H. The Impact of the Improvement of Insomnia on Blood Pressure in Hypertensive Patients // *Journal of Sleep Research*, 2018. Iss. 26. Pp. 453–460.

References

- Benedetti F., Poletti S., Radaelli D., Raniery R., Genduso V., Cavallotti S., Castelnovo A., Smeraldi E., Scarone S., D'Agostino A. (2015). Right Hemisphere Neural Activations in the Recall of Waking Fantasies and of Dreams. *Journal of Sleep Research*, 24, 576–582.
- Chistyakov M. S. (2015). Funktsiia snovidanii i funktsii vneseniia snovidanii v grupp v kontekste gruppovoi dinamiki [The Function of Dreams and the Functions of Introducing Dreams into a Group in the Context of Group Dynamics]. *Consultative Psychology and psychotherapy*, 3, 79–92. (in Russ.)
- Kasatkin V. N. (1983). *Teoriia snovidanii* [The Theory of Dreams]. L: Meditsina. (in Russ.)
- Kurushina O. V., Kurakova E. A., Ansarov Kh. Sh., Gordeeva I. E., Miroshnikova V. V. (2017) Postinsul'tnye insomnii: medikamentoznaia korrektsiia [Post-Stroke Insomnia: Drug Correction]. *Lekarstvennyi vestnik*, 1, 23–28. (in Russ.)
- Panchishina K. A., Artemyev T. M. (2018). Teorii fenomena snovidanii [Theories of the Phenomenon of Dreams]. *Sinergiia nauk*, 30, 2089–2096. (in Russ.)
- Petrova V. A., Tsvetkov A. V. (2017). Oprosnik smyslovogo napolneniia snovidanii [Questionnaire of Semantic Content of Dreams]. *Innovatsionnaia nauka*, 9, 73–79. (in Russ.)

Scarpelli S., Bartolacci C., D'Atri A., Gorgoni M., De Gennaro L. (2019). Mental Sleep Activity and Disturbing Dreams in the Lifespan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 20–43.

Tazartukova A. D. (2018). Nedykhatel'nye narusheniia sna u patsientov s insul'tom [Mediately Sleep Disturbance in Patients with Stroke]. *Trudnyi patsient*, 4, 30–33. (in Russ.)

Li Y., Yang Y., Li Q., Yang X., Wang Y., Wai Lim K., Li H. (2018). The Impact of the Improvement of Insomnia on Blood Pressure in Hypertensive Patients. *Journal of Sleep Research*, 26, 453–460.

Сведения об авторах

Баум Дарья Евгеньевна – студентка 6 курса специальности «Клиническая психология» ГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ (Новосибирск, Россия)

Сарычева Юлия Викторовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ (Новосибирск, Россия)

Пonomarenko Ирина Владимировна – клинический психолог, старший преподаватель кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ (Новосибирск, Россия)

Information about the Authors

Daria E. Baum – a 6th-year student of the specialty “Clinical Psychology” of the Novosibirsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Novosibirsk, Russia)

Yulia V. Sarycheva – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology, Novosibirsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Novosibirsk, Russia)

Irina V. Ponomarenko – Clinical Psychologist, Senior Lecturer of the Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology of the Novosibirsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Novosibirsk, Russia)

Статья поступила в редакцию 15.10.2021
The article was submitted 15.10.2021

Научная статья

УДК 159.9+177

DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-2-30-36

Семейная мораль и толерантное отношение к коррупции

Михаил Владимирович Близнюк

Новосибирский государственный университет
Новосибирск, Россия
blizniuk@yandex.ru

Аннотация

Толерантное отношение к коррупции рассматривается в связи с нормами семейной морали, направленной прежде всего на поддержание благополучия близких и родных. На основании полученных эмпирических данных утверждается, что нормы семейной морали требуют от ближайших родственников коррупционера не протестовать против незаконных доходов и не осуждать своего родственника-коррупционера за его незаконную деятельность. Семейная мораль в этой ситуации противопоставляется морали общественной, направленной на общее благо и соблюдение законов. Конфликт норм общества и норм семьи предлагается рассматривать как необходимый во всех ситуациях, когда интересы большой социальной группы (общества) не совпадают с интересами включенной в нее малой социальной группы (семьи).

Ключевые слова

семейная мораль, общественная мораль, семья, коррупция, толерантное отношение, моральная оценка, нормы общества, нормы сообщества

Для цитирования

Близнюк М. В. Семейная мораль и толерантное отношение к коррупции // Reflexio. 2021. Т. 14, № 2. С. 30–36. DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-2-30-36

Family Morality and Tolerance for Corruption

Mikhail V. Blizniuk

Novosibirsk State University
Novosibirsk, Russian Federation
blizniuk@yandex.ru

Abstract

A tolerant attitude towards corruption is considered in connection with the norms of family morality, aimed primarily at maintaining the well-being of loved ones and relatives. Based on the obtained empirical data, it is argued that the norms of family morality compel the closest relatives of a corrupt official not to protest against illegal income and not to condemn their corrupt relative for his or her illegal activities. Family morality in this situation is opposed to public morality, aimed at the common good and the observance of laws. It is proposed to consider the conflict of the society norms and family norms as necessary in all those situations where the interests of a large social group (society) do not coincide with the interests of a small social group (family) included in it.

Keywords

family morality, public morality, family, corruption, tolerant attitude, moral assessment, society norms, community norms

© Близнюк М. В., 2021

For citation

Bliznyuk M. V. (2021). Family Morality and Tolerance for Corruption. *Reflexio*, 14 (2), 30–36. DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-2-30-36

Коррупция существует во многих странах мира, в том числе и в России. По мнению одного из отечественных исследователей, «одним из важных условий устойчивого существования коррупции в России является **толерантное отношение к ней со стороны общества**, воспринимающего коррупцию как неотъемлемую часть жизни. Не рассматривая ее как противоправное явление, народ тем самым поощряет девиантное поведение коррупционеров» [Максимцев, Локшина, Бахрах, 2011, с. 32]. Не хотелось бы соглашаться с этим мнением, но знакомство с российскими социально-экономическими реалиями вынуждает нас это делать. Но почему в России относятся к коррупции толерантно? Довольно распространено следующее объяснение: «Исторически сложилось, что **явление коррупции присуще России и всегда было нормой жизни народа**: за деньги и подношения покупались и продавались должности, чины, звания, нарушалось судопроизводство. Как свидетельствует вековой опыт, российское население относилось к коррупции как к естественному явлению» [Там же, с. 28]. Это объяснение кажется очень правдоподобным, но вопрос о том, чем обусловлено такое отношение к коррупции, почему это «всегда было нормой жизни» в России и продолжает ею быть, остается открытым.

Ни в коей мере не претендуя на то, что это единственное и основное условие толерантного отношения к коррупции в России, в этой работе мы предпринимаем попытку связать толерантное отношение к коррупции с нормами семейной морали, морали родственных связей, направленной прежде всего на поддержание благополучия близких и родных. Вопрос предлагается рассматривать с той точки зрения, что бенефициарами коррупционной деятельности какого-либо гражданина в любом случае являются его ближайшие родственники, и они, скорее всего, не возражают против этой деятельности. Они пользуются ресурсами, добытыми благодаря коррупции, и продолжают ими пользоваться даже в том случае, если коррупционера настигнет правосудие. Можно предположить, что толерантное отношение общества к коррупции связано с тем, что нормами семейной морали в России поощряются не только честные способы достижения семейного благополучия, но и незаконные.

Нюма Дени Фюстель де Куланж пишет: «Религия первых веков была исключительно домашняя; такова же была и мораль. Религия не говорила человеку, указывая на другого человека: вот твой брат. Она говорила ему: вот чужой; он не может принимать участия в религиозных священнодействиях у твоего очага; он не может приближаться к могилам твоей семьи; у него иные боги, не те, что у тебя; он не может слиться с тобой в общей молитве; твои боги отвергают его поколение и смотрят на него, как на врага, — значит, он и твой враг.

В религии очага человек никогда не молит богов за других людей, он призывает божество только ради себя и своих. Сохранилась одна греческая пословица, остаток и воспоминание о древней обособленности человека в молитве. Во времена Плутарха эгоисту еще говорили: ты служишь очагу; это значило: ты

удаляешься от своих сограждан, у тебя нет друзей, твои близкие для тебя ничто, ты живешь только для себя и своих. Эта пословица указывает на те времена, когда вся религия была сосредоточена вокруг очага и кругозор нравственных чувств и привязанностей не переходил за тесный круг семьи» [Фюстель де Куланж, 1906, с. 99–100].

Со времен Плутарха прошло почти две тысячи лет, но человек, который ориентируется в первую очередь на нормы семейной морали, «религии очага», как называет ее автор процитированного отрывка, существует, по-видимому, и сейчас. Эта мораль говорит ему, что жить нужно ради близких, ради своих, а остальные люди – это просто сограждане, чужие люди, а общественная мораль, требующая учитывать их интересы, – это несравнимо более слабый императив, чем мораль семейная, требующая ставить превыше всего интересы своих близких родственников.

Процедура исследования

Для задач исследования вклада семейной морали в оправдание коррупционного поведения была составлена история, в которой главный герой узнает о коррупционной деятельности своего тестя и открыто выражает свое негативное отношение к этому (полный текст истории приводится ниже). Нас интересовали моральная оценка действий главного героя и объяснение этой оценки (данные собраны в 2020 году студенткой НГУ Кандиной Е. В. в рамках выполнения выпускной исследовательской работы).

История «Конфликт»

Андрей, 24 года, недавно женился, и отец невесты, высокопоставленный чиновник областной администрации, подарил своей любимой единственной дочери и ее молодому мужу двухкомнатную квартиру в центре города. Через год в молодой семье рождается девочка, и чиновник-дедушка, несмотря на свой жесткий график, всегда находит время, чтобы приехать и поныть с внучкой. Через некоторое время Андрей узнает, что деньги тестю приносят госзакупки по завышенным ценам. На полученные «откаты» была приобретена квартира для молодых, и на эти же деньги предполагается приобрести недвижимость в Хорватии на побережье Адриатического моря. Тесть мечтает о том, чтобы они все вместе отметили годовщину его внучки именно там. Андрей осуждает тестя за махинации с госзакупками, тот напоминает о подаренной квартире, в итоге их конфликт приводит к тому, что Андрей снимает квартиру и предлагает жене переехать из подаренной тестем квартиры в арендованное жилье. Жена отказывается и занимает в этом конфликте сторону отца.

Характеристика выборки

Выборку исследования составили 60 человек двух возрастных групп:
– возрастная группа 20–25 лет – 30 человек (жен. – 15, муж. – 15).

– возрастная группа 45–65 лет – 30 человек (жен. – 15, муж. – 15).

Участники исследования (далее – респонденты), прочитав предлагаемую историю, должны были ответить на следующие вопросы:

1. Как Вы считаете, можно ли назвать поведение Андрея в этой ситуации достойным уважения? (Варианты ответов: «Да»; «Скорее да, чем нет»; «Не знаю, не могу определиться»; «Скорее нет, чем да»; «Нет»).

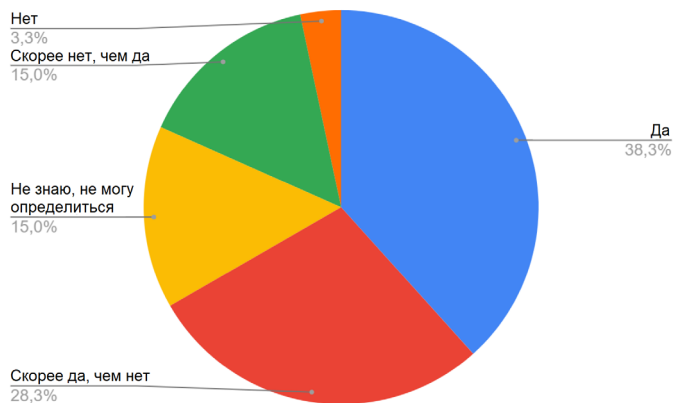
2. Поясните, пожалуйста, Ваш ответ. Почему Вы считаете, что поведение Андрея заслуживает именно такого отношения?

История была составлена так, что в фокусе оказывалось поведение молодого человека, который из-за своего нежелания принимать коррупционную деятельность тестя оказывается в ситуации конфликта и с ним, и собственной женой, которая поддерживает отца. Более того, ситуация чревата тем, что молодая семья просто распадется в результате этого конфликта. Ясно, что с точки зрения общественной морали поведение главного героя должно быть признано заслуживающим уважения, поскольку коррупция – это зло, а деньги, заработанные на «откатах», признаются заработанными незаконно, попросту украденными. Главный герой в ущерб собственной выгоде идет на конфликт с тестем-коррупционером; его даже не пугает то, что жена не поддерживает его в этом конфликте, – разве такая позиция традиционно не объявляется позицией достойного человека, не идущего на сговор с собственной совестью и убеждениями? Какие причины могут заставить респондента, прочитавшего обсуждаемую историю, отказать главному герою в высокой моральной оценке, отказать ему в уважении? Таким образом, **целью** исследования было выяснить, как часто респонденты, отказывающие главному герою истории в высокой моральной оценке, будут ссылаться на то, что он идет против семейных интересов, нарушая тем самым требования семейной морали.

Результаты исследования

Вопрос № 1: Как Вы считаете, можно ли назвать поведение Андрея в этой ситуации достойным уважения?

История Конфликт



Распределение ответов участников на первый вопрос

Подавляющее большинство респондентов согласились с тем, что поведение главного героя заслуживает уважения (38 % – «да», 28 % – «скорее да, чем нет»). В большинстве комментариев к этим ответам респонденты ссылались на основания, которые, с точки зрения общественной морали, характеризуют позицию достойного члена общества (защита справедливости, непринятие воровства, забота о законности, забота об общем благе, честность, принципиальность, готовность действовать в соответствии с убеждениями). Однако в гораздо большей степени интересны ответы тех 20 респондентов, кто ответил «Не знаю» (9 чел., из них 18–25 лет – 3 чел., 45–65 лет – 6 чел.), «Скорее нет, чем да» (9 чел., из них 18–25 лет – 4 чел., 45–65 лет – 5 чел.), «Нет» (2 чел. в возрасте 45–65 лет)

Именно объяснения этих 20 человек были проанализированы для нахождения в них семантически различных аргументационных оснований. Дав ответ на первый вопрос, респонденты должны были пояснить, почему они считают, что поведение главного героя заслуживает именно такого отношения (в данном случае речь идет о непризнании этого поведения заслуживающим уважения). При этом необходимо уточнить, что пояснения респондентов были запрошены в свободной форме, поэтому содержали различный объем информации. В силу этого некоторые ответы включали не одно, а два или три семантически различных высказывания. В 20 ответах нами были выделены 25 таких высказываний-аргументов, которые далее мы распределили по шести категориям.

Вопрос № 2: Поясните, пожалуйста, Ваш ответ. Почему Вы считаете, что поведение Андрея заслуживает именно такого отношения?

Аргументы по категориям:

- Категория: «Аргументов нет» – 20 %
- Категория: «Нерациональность поведения» – 4 %
- Категория: «Осуждение осуждающих» – 4 %
- Категория: «Неверие в принципы» – 12 %
- Категория: «Бессмысленность борьбы» – 20 %
- Категория: «Семейная мораль» – 40 %

В категорию «Аргументов нет» заносились такие высказывания, которые никак не поясняли предыдущий выбор респондента. Например: «Не могу ничего сказать», «Трудный вопрос».

В категорию «Нерациональность поведения» попало единственное высказывание, которое можно было понять так, будто бы главный герой совершает действия, противоречащие его собственным интересам: «Я знаю людей, которые на откатах живут припеваючи».

В категории «Осуждение осуждающих» тоже оказалось одно высказывание. Его автор объяснил свое нежелание признавать поведение главного героя заслуживающим уважения цитатой из Библии: «Не судите, да не судимы будете».

В категорию «Неверие в принципы» вошли высказывания, выражающие сомнение в том, что в жизни стоит руководствоваться какими бы то ни было идеалами или высокими принципами. Например: «Андрей в отличие от тестя поставил благополучие своей семьи ниже, чем свои глупые принципы» или «Дают – бери, бьют – беги». В эту категорию попали три высказывания.

В категорию «Бессмысленность борьбы» были занесены высказывания с тем смыслом, что существующий контекст таков, и коррупция в нем является нормой,

а борьба с ней бессмысленна. Например: «У нас ядовитая среда, где такое поведение является нормой. Если не нравится такое, лучше поменять страну»; «Я никогда не была в ситуации тестя, но кажется, что система подталкивает поступать именно так... Будь у меня возможность подобного рода нелегального приработка (да даже работать, не платя налоги), я бы ей, наверное, воспользовалась». В эту категорию попали пять высказываний.

В категорию «Семейная мораль» заносились высказывания, в которых главный герой обвинялся в разжигании конфликта с родственниками, так как не подумал о благополучии своей семьи, забыл, что у него маленький ребенок, проигнорировал чувства супруги, оказался неблагодарным по отношению к тестю, разрушил семью и т. д. Например: «Разрушает семью, сомневаюсь, что потом тесть к нему будет хорошо относиться»; «Чиновник-дедушка все делает, чтобы его внука ни в чем не нуждалась»; «Семью надо было сохранить, ведь жена его привыкла к папиным подаркам». В эту категорию вошли десять высказываний.

Обсуждение

Мы осознаем, что представленная классификация объяснений респондентов не безупречна. Тем не менее, семейная мораль оказалась довольно наглядно представлена в аргументации респондентов, с учетом того, что респонденты реагировали на историю как сторонние наблюдатели, которых события этой истории лично никак не касаются. Нетрудно представить, как могло бы измениться отношение респондентов к поведению главного героя, если бы он был членом их собственной семьи.

Стоит отметить, что в этом исследовании оправдание коррупции ссылками на требования семейной морали было не прямым, а косвенным. Респонденты должны были выразить свое отношение не к коррупции как таковой, а к поведению человека, который своим неприятием коррупции спровоцировал конфликт с близкими родственниками. Исследование было спроектировано таким образом потому, что декларирование негативного отношения к коррупции представляет собой социально одобряемое поведение, социальный жест приличия, и нам не хотелось лишний раз в этом убедиться.

Вклад семейной морали в оправдание коррупции, на наш взгляд, может заключаться не только в том, что в семьях не принято осуждать родственника, занимающегося коррупционной деятельностью (как это сделал герой нашей истории), но и в том, что семейная мораль может поощрять прирост финансового благополучия, игнорируя обстоятельства возникновения этого прироста. Или, если обстоятельствам все же уделяется внимание, акцент может делаться на вероятности уголовного преследования, но не на нарушении норм общественной морали.

С. М. Левин, обсуждая вопрос о конфликте между нормами общества и нормами сообщества, пишет: **«Парадокс заключается в том, что при конфликте между нормами общества и нормами сообщества субъект будет склонен предпочесть последние.** Почему же тогда общество не исключает из своего состава бунтарские сообщества? Такое случается, но далеко не всегда. Групповое исключение может не происходить, когда расхождения незначительны, когда отдельная этика меньших сообществ направлена на удовлетворение потребностей общества, когда декларируемые нормы, в отличие от реально действующих норм (либо на-

оборот), не противоречат общественным, а также в силу многих других причин» [Левин, 2014, с. 34]. Можно предположить, что семья, если признавать ее минимальным сообществом, по большей части поддерживает общественные нормы, а «расхождения незначительны». Да и как исключить семью из общества, если почти каждый гражданин одновременно и семьянин?

Список литературы

Левин С. М. Концепция морали: от абсолютизма к локальным системам // Вестник Санкт-Петербургского университета. Философия и конфликтология, 2014. № 1. С. 27–36.

Максимцев И. А., Локишина Э. Х., Бахрах О. А. Коррупция: морально-этический и экономико-психологические аспекты // Психология в экономике и управлении, 2011. № 2. С. 26–33.

Фюстель де Куланж Н. Д. Гражданская община древнего мира. СПб.: Типография Б; М. Вольфа, 1906.

Haidt J., Ksebir S. Morality. In S. Fiske, D. Gilbert, G. Lindzey (Eds.) Handbook of Social Psychology, 5th edition. Hoboken, NJ: Wiley, 2010. Pp. 797–832.

References

Fustel de Coulanges N. D. (1906). Grazhdanskaia obshchina drevnego mira [The Ancient City]. SPb.: Tipografiia B. M. Vol'fa. (in Russ.)

Haidt J., Ksebir S. (2010). Morality. In: S. Fiske, D. Gilbert, G. Lindzey (Eds.) *Handbook of Social Psychology*, 5th edition. Hoboken, NJ: Wiley, 2010, 797–832.

Levin S. M. (2014). Kontseptsia morali: Ot absoliutizma k lokal'nym sistemam [The Concept of Morality: From Absolutism to Local Systems]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo Universiteta. Filosofii i Konfliktologii*, 1, 27–36. (in Russ.)

Maksimtsev I. A., Lokshina E. Kh., Bakhrakh O. A. (2011). Korruptsiia: Moral'no-eticheskii i ekonomiko-psikhologicheskie aspekty [Corruption: Moral-Ethical and Economic-Psychological Aspects]. *Psikhologiya v Ekonomike i Upravlenii*, 2, 26–33. (in Russ.)

Сведения об авторе

Близинок Михаил Владимирович – старший преподаватель кафедры психологии личности Института медицины и психологии им. Зельмана Новосибирского государственного университета (Новосибирск, Россия)
RSCI AuthorID 542711

Information about the Author

Mikhail V. Blizniuk – senior lecturer of the Section of Personality Psychology of the Zelman Institute for the Medicine and Psychology of Novosibirsk State University (Novosibirsk, Russian Federation)
RSCI AuthorID 542711

Статья поступила в редакцию 18.08.2021
The article was submitted 18.08.2021

Научная статья

УДК 159.9

DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-2-37-45

Особенности отношения к будущему материнству в молодом возрасте

**Валерия Игоревна Мохова¹
Юлия Викторовна Сарычева²**

¹⁻²Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирск, Россия

¹Lera040900@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6017-3304>

²julia_sar@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4325-3935>

Аннотация

В данной статье рассматривается проблема отношения к будущему материнству в молодом возрасте, ведь именно специфика эмоционально-личностных и ценностно-смысловых характеристик может выступать предиктором формирования негативного отношения к продолжению рода. Был обследован 51 испытуемый женского пола в юношеском возрасте. В результате исследования выявлена определенная специфика эмоционально-личностных и ценностно-смысловых характеристик девушек с различным отношением к будущему материнству. Так, девушки со сформированной направленностью на репродукцию отличаются склонностью к невротическим реакциям на внешние обстоятельства, у данной группы выявлены наиболее сформированные ценностные ориентации на будущее с пониманием желаемой картины жизни. У студенток с выявленной репродуктивной пассивностью, напротив, показатель невротизации не превышает нормативного коридора, а ценностные ориентации направлены на свое внутреннее «Я».

Ключевые слова

материнство, психология семьи, репродуктивная установка, личностные особенности, ценностные ориентации

Для цитирования

Мохова В. И., Сарычева Ю. В. Особенности отношения к будущему материнству в молодом возрасте // Reflexio. 2021. Т. 14, № 2. С. 37–45. DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-2-37-45

© Мохова В. И., Сарычева Ю. В., 2021

Features of Attitudes towards Future Motherhood at a Young Age

Valeriya I. Mokhova¹,

Yulia V. Sarycheva²

¹⁻²Novosibirsk State Medical University
Novosibirsk, Russian Federation

¹Lera040900@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6017-3304>

²julia_sar@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4325-3935>

Abstract

This article is devoted to the problem of attitude towards future motherhood at a young age, since the specificity of emotional-personal and value-sense characteristics may act as a predictor of the formation of negative attitudes towards procreation. As a result of the survey of 51 adolescent females, it was revealed that the students with formed reproductive orientation are characterized by a tendency to neurotic reactions to external circumstances. This group showed the most formed value orientations for the future with an understanding of the desired picture of life. But for the female students with identified reproductive passivity, the neurotic index does not exceed the normative corridor, and their value orientations are focused on inner self.

Keywords

motherhood, family psychology, reproductive attitudes, personal characteristics, value orientations

For citation

Mokhova V. I., Sarycheva Y. V. (2021). Features of Attitudes towards Future Motherhood at a Young Age. *Reflexio*, 14 (2), 37–45. (in Russ.) DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-2-37-45

Введение

Материнство – это и сложный социально-психологический феномен, и особое физиологическое состояние, и базовое жизненное предназначение женщины, являющееся одной из важнейших ценностей человека. В процессе эволюции формировались его новые физиологические механизмы, и одновременно с ними развивались культурные и индивидуальные особенности. Институт материнства существует в каждой культуре, и в каждой из них он обладает специфическими особенностями, которые включают в себя способы воспитания девушек как будущих матерей.

Изучение ценностных особенностей традиционного материнства связано с целой системой социальных и культурных вызовов. Эта переоценка, раскрывающая индивидуальные черты, влияет на изменение ценностных ориентаций мотивационной системы, а также отражает мотивирующие черты современной культурной парадигмы [Филиппова, 2002]. Конкурируя с вызовами мировой культуры, ведущими к гедонизму, традиционное понимание феномена материнства как ценности претерпевает существенные изменения. Сегодня все больше и больше молодых людей соглашаются с тем, что родительство и материнство являются препятствием на пути к достижению важных целей.

Система общественных отношений и связей пропитана культурой, которая уходит корнями в глубины человеческой истории. Она опережает образ человеческого существования, в котором формируются ценности материального и духовного характера. Быт человека – это культурная реальность, за развитие,

поддержание и передачу которой во многих культурах ответственна женщина. Речь идет о традициях, которые определяют и характеризуют взаимоотношения в семье, роду, этносе или нации. Они создают условия для индивидуальной человеческой деятельности, основывающейся на умении приумножать знания и изобретать что-то новое. В настоящее время личность человека часто отождествляется с творчеством и соотносится с качествами, которые традиционно связывались с мужским началом.

Особенности индивидуально-личностного самовыражения и становления личностных особенностей в культурно-историческом и социокультурном процессах многие мыслители ассоциировали с мужественностью. Женское же начало находилось в подчиненном, требующем покровительства положении. По мнению Аристотеля и других философов, женщина и ее начало воплощают в себе совокупность гармонии, любви и духовности [Бердяев, 1983].

Трансформации, происходящие в обществе, раскрывают духовный кризис цивилизации как таковой, обуславливая необходимость построения цивилизации, основанной на гуманистических ценностях, толерантности и плюрализме. Они мотивируют нас провести анализ в контексте индивидуализации женского общества для определения подходов к изучению изменений, происходящих в сущности женской личности.

В процессе цивилизационных изменений личностная сфера женщины стала приобретать черты неполноценной и лишенной прав [Березин, 2011]. В дальнейшем это поспособствовало непростою для многих женщин процессу переориентации общества на равноправность социальных установок и требований. Эти изменения, безусловно, повлияли как на самоощущение женщины, так и на переоценку ее социальной роли в обществе. Если раньше ключевой функцией женщины считалось материнство, то сейчас общество более гибко в вопросах определения женских ролей [Родштейн, 2006]. Мы можем наблюдать это на примере отказа женщин от роли матери по тем или иным причинам: современное общество в состоянии отнестись к такому решению с пониманием и уважением. Но до сих пор вопрос необходимости терапии в подобных случаях остается открытым [Белановская, 2009].

Цель данного исследования – выявить особенности эмоционально-личностных и ценностно-смысловых характеристик девушек с различным отношением к будущему материнству.

Материалы и методы исследования

В исследовании выборку составили испытуемые женского пола. Исследование проводилось среди студенток 1-го и 2-го курсов Новосибирского государственного медицинского университета. Общая выборка составила 51 человек, средний возраст испытуемых $18,7 \pm 2,68$ лет. Исследование проводилось с октября 2021 года по ноябрь 2021 года. В ходе исследования в зависимости от сформированности репродуктивной установки испытуемые были поделены на три группы: в соответствии с высоким (37 % выборки), средним (35 % выборки) и низким (28 % выборки) уровнем репродуктивной установки.

Для диагностики репродуктивной установки испытуемым был предложен «Роловой опросник деторождения» [Родштейн, 2012]. Для диагностики особенностей личности, выявления показателей, способствующих успешной адаптации в обществе и регуляции поведения, применялся Фрайбургский многофакторный личностный опросник FPI (авторы Й. Фаренберг, Х. Зелг и Р. Гампел). Также использовались «Тест на смысложизненные ориентации» (Д. А. Леонтьев) и методика «Ценностные ориентации» (М. Рокич), направленная на исследование особенностей отношения индивида к себе, окружающим и миру в целом. Данная методика помогает в выявлении основных жизненных принципов и приоритетов человека. Статистическая обработка проводилась с использованием непараметрической статистики (критерий Краскела – Уоллиса), статистического пакета («STATISTICA 10.0»). Уровень критической значимости различий $p = 0,05$.

Результаты и обсуждение

На основании качественного анализа результатов тестирования было выявлено различие, по которому испытуемые были поделены на три группы. В качестве группирующего критерия выбран признак наличия или отсутствия сформированной установки на репродукцию. У испытуемых первой группы (37 % выборки) выявлен высокий уровень показателей репродуктивной установки, который свидетельствует о превалировании показателей шкал «Генофилия» и «Репродуктивная активность», что раскрывает нацеленность девушек на продолжение рода (среднее значение $37,47 \pm 12,58$). Вторая (35 % выборки) и третья (28 % выборки) группы демонстрируют умеренные и низкие показатели по данным шкалам соответственно, что говорит о меньшей направленности девушек на репродукцию ($10,83 \pm 8,8$) и ($-26,79 \pm 3,17$) при $p < 0,05$.

Среднее значение в методике «FPI» по шкалам «Невротичность» и «Общительность» превалирует в группе с высоким уровнем репродуктивной установки ($7,48 \pm 1,28$) и ($4,71 \pm 2,24$), самые высокие показатели шкал «Депрессивность» и «Уравновешенность» у группы с выявленным низким уровнем репродуктивной установки ($7,43 \pm 0,74$ и $7,33 \pm 1,59$) при $p < 0,05$. Эти показатели находятся в области высоких значений, что может свидетельствовать о пониженном настроении и низкой удовлетворенности респонденток данной группы качеством жизни в прошлом и настоящем. Им не присуща склонность к быстрому принятию решений, они предпочитают избегать неопределенных и новых жизненных ситуаций, в непредвиденных обстоятельствах могут уходить в долгие размышления о правильности принятого решения. Подтверждением этому служат средние показатели шкалы «Реактивная агрессивность» ($5,12 \pm 1,96$) и высокие показатели шкалы «Застенчивость» ($7,33 \pm 1,35$) при $p < 0,05$.

Основываясь на данных, полученных по методике «Исследование ценностных ориентаций» М. Рокича, можно утверждать, что группа с высоким уровнем репродуктивных установок считает значимыми такие ценности, как: сексуальная и любовная близость, доверительные отношения с близкими людьми, создание семьи и независимость во всех ее проявлениях. В группе со средним уровнем репродуктивных установок предпочитаемыми ценностями являются: здоровье, богат-

ство, счастливая семейная жизнь, увлекательная деятельность, мудрость, богатый жизненный опыт и любовь. Незначимыми ценностями являются: продуктивность и эффективность, искусство и творческая жизнь, образование и познание, духовное равновесие, счастливое общество и гедонизм. В третьей группе с низким уровнем репродуктивных установок выявлены следующие ценностные предпочтения: богатство, увлекательная деятельность, духовное равновесие, любовь, независимость, здоровье. Незначимыми выступили следующие ценности: мудрость и богатый жизненный опыт, гедонизм, счастливая семейная жизнь, продуктивность и эффективность, искусство, творческая жизнь и счастливое общество.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что для девушек из групп с высоким и средним уровнем репродуктивных установок значимыми и предпочтительными ценностями являются любовь и счастливая семейная жизнь. Эти и некоторые другие ценности испытываемые определяют как убежденность в том, что конечная цель индивидуального существования стоит того, чтобы к ней стремиться.

В таблице представлены иерархии всех ценностей в трех исследуемых группах.

Иерархия, среднее значение и стандартное отклонение терминальных ценностей в группах с высоким, средним и низким уровнем РУ по методике «Исследования ценностных ориентаций» М. Рокича

Шкала методики	Высокий уровень РУ		Средний уровень РУ		Низкий уровень РУ	
	И	M ± SD	И	M ± SD	И	M ± SD
1	2	3	4	5	6	7
Насыщенная жизнь	6	7,5 ± 3,66	7	7,89 ± 5,27	7	8,47 ± 5,05
Мудрость и богатый жизненный опыт	15	12,45 ± 4,02	5	7,22 ± 5,19	13	11,07 ± 3,1
Здоровье	7	7,68 ± 2,21	1	4,22 ± 3,42	6	7,47 ± 3,48
Увлекательная деятельность	5	6,73 ± 2,03	4	7,11 ± 4,71	2	5,6 ± 3,33
Красота и внешняя привлекательность	9	8,59 ± 4,91	9	9,06 ± 3,51	11	9,93 ± 6,11
Любовь	1	4,91 ± 3,98	6	7,33 ± 4,39	4	7,2 ± 3,89
Богатство	10	9,09 ± 4,16	2	5,44 ± 4,23	1	5,2 ± 4,81
Дружба	12	10,55 ± 5,12	12	10,44 ± 5,82	8	9 ± 4,17
Известность и признание	18	16,05 ± 2,66	10	10,22 ± 6,49	10	10,33 ± 5,51
Образование и познание	11	9,14 ± 5,17	15	11,33 ± 4,58	9	9,21 ± 3,36
Продуктивность и эффективность	8	7,77 ± 3,07	13	10,94 ± 3,3	16	12,29 ± 3,45
Самосовершенствование	14	12,32 ± 4,34	8	9,06 ± 4,24	12	10,8 ± 4

Окончание табл.

1	2	3	4	5	6	7
Независимость	2	$5,23 \pm 2,51$	11	$10,28 \pm 3,92$	5	$7,27 \pm 3,06$
Счастливая семейная жизнь	3	$6,14 \pm 5,22$	3	$6,94 \pm 4,73$	15	$11,21 \pm 4,71$
Счастливое общество	16	$13,1 \pm 5,85$	17	$13,28 \pm 3,29$	18	$14,93 \pm 5,04$
Искусство и творческая жизнь	13	$11,55 \pm 2,61$	4	$11,22 \pm 3,61$	17	$12,53 \pm 3,16$
Духовное равновесие	4	$6,55 \pm 5,49$	16	$12,61 \pm 4,91$	3	$6 \pm 3,85$
Гедонизм	7	$15,38 \pm 2,06$	18	$16,39 \pm 1,79$	4	$11,2 \pm 4,52$

Примечание. РУ – репродуктивная установка, И – иерархия терминальных ценностей.

При анализе данных, полученных по методике Д. А. Леонтьева «Смыслоразнозначные ориентации», интерес представляют показатели по шкале «Цели в жизни». Обработка результатов с помощью критерия Краскелла – Уоллиса демонстрирует статистически значимые различия ($p = 0,01$). По данной шкале респондентки группы с высоким уровнем РУ демонстрируют высокие показатели $37,54 \pm 10,02$, что свидетельствует о наличии целей, к которым они стремятся, которые придают их жизни осмысленность, задавая направленность и временную перспективу. Показатели двух других групп находятся в диапазоне средних значений ($31,82 \pm 8,25$ и $29,53 \pm 9,40$). Можно предположить неокончательную сформированность ценностных установок на жизнь в данных группах. Среди прочих шкал представляют интерес результаты, полученные по шкале «Процесс жизни».

В результате анализа, было выявлено, что испытуемые из группы с низким на момент прохождения психодиагностического исследования уровнем РУ обладают низким уровнем удовлетворенности своей жизнью ($17,26 \pm 3,59$), что у них нет определенных целей на будущее или же они пока что не окончательно сформированы. Анализируя показатели данной группы по другим шкалам («Лocus контроля – Я» и «Лocus контроля – жизнь»), можно предположить, что эти цели могут сформироваться в дальнейшем. Доказательством этого выступают показатели в пределах нормативного коридора по обоим вышеуказанным шкалам ($20,13 \pm 4,73$ и $26,46 \pm 6,37$), согласно которым девушки не оценивают себя как сильную личность, но в тоже время не демонстрируют отсутствия веры в собственные возможности с точки зрения контроля событий собственной жизни.

Резюмируя описанное выше, можно сделать вывод о том, что наиболее сформированные ценностные ориентации на будущее с пониманием желаемой картины жизни присущи девушкам со сформированной установкой на продолжение рода, раскрывающейся в стремлении к семейственности. Девушки с направленностью на репродуктивную активность в будущем высоко ценят такие ценности, как: семейное благополучие, любовь, независимость и увлекательная деятельность.

Группа девушек с низким уровнем репродуктивной активности (которая свидетельствует об отсутствии сформированных целей и принципов деятельности, направленной на обретение в будущем статуса матери) демонстрирует ценностные ориентации, направленные на свое внутреннее «Я», на анализ обоснованно-

сти и последовательности своих внутренних побуждений и целей. Приоритетами для девушек данной группы выступают ценностные ориентиры, направленные на достижение благополучия (как духовного, так и материального), включающего в себя независимость и удовлетворенность собственной деятельностью. Эта группа отличается уравновешенностью в принятии решений, отсутствием импульсивности в поведении, выстроенным диалогом со своим «Я».

Тем не менее, полученные данные не говорят о том, что данная группа и далее будет демонстрировать низкие показатели репродуктивной активности, так как сейчас они могут быть обусловлены непростым периодом в жизни девушек, требующим адаптации к новому статусу (студентки) и высоким требованиям высшего учебного заведения.

Выводы

При исследовании сформированности репродуктивной установки среди общей выборки студенток были выделены группы с высокими, средними и низкими показателями по шкалам «Генофилия» и «Репродуктивная активность», при этом в выборке преобладают высокие показатели репродуктивной установки, низкие показатели встречаются реже всего.

При исследовании эмоционально-личностных особенностей девушек было выявлено, что группа с высоким уровнем репродуктивной установки отличается склонностью к невротическим реакциям на внешние обстоятельства и отсутствием тенденций к поиску причин возникновения таких обстоятельств в себе и своем поведении. В группе с низким уровнем репродуктивных установок показатель невротизации не превышает нормативного коридора, что говорит о восприятии собственного «Я» как внутреннего стержня, интегрирующего и организующего личность и жизнедеятельность в целом.

При сравнительном анализе наиболее сформированные ценностные ориентации на будущее с пониманием желаемой картины жизни были выявлены у девушек со сформированной установкой на продолжение рода: семейное благополучие, любовь, независимость и увлекательная деятельность. При низком уровне репродуктивной активности преобладают ценности, направленные на свое внутреннее «Я», на анализ обоснованности и последовательности своих внутренних побуждений и целей, что, впрочем, может быть ситуативным и связанным с их нынешним состоянием, требующим адаптации к новому статусу студентов и высоким требованиям высшего учебного заведения.

Список литературы

Белановская О. В. Представления о родительстве и готовность к материнству у молодых женщин // Перенатальная психология и психология родительства, 2009. № 4. С. 15–19.

Бердяев Н. А. Политика / Аристотель // Соч.: в 4т. М., 1983. Т. 4. 438 с.

Березин Ф. Б. Методика многостороннего исследования личности. М.: Консультант плюс – новые технологии, 2011. С. 320–326.

Родиштейн М. Н. Гендерно-ролевая идентичность как фактор репродуктивной установки женщин: Дис. ... канд. психол. наук. Самара, 2006. 220 с.

Родиштейн М. Н. Кризис репродуктивной психологии женщин. Гендерная психология. LAP LAMBERT Academic Publishing, 2012. 203 с.

Стоянова И. Я., Магденко О. В. Мотивации деторождения беременных женщин в ракурсе становления материнской идентичности // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн., 2012. № 3(14). URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 14.10.2021).

Филиппова Г. Г. Психология материнства: Учебное пособие. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. 240 с.

References

Belanovskaya O. V. (2009). Predstavleniia o roditel'stve i gotovnost' k materinstvu u molodykh zhenshchin [Concepts of parenthood and readiness for motherhood in young women]. *Perenatal'naia psikhologiya i psikhologiya roditel'tsva*, 4, 15–19. (in Russ.)

Aristotle. (1983). *Politika* [Politics] / In Aristotle (auth.), *Soch v 4t.* (Vol. 4, pp. 375–644). Moscow. (in Russ.)

Berezin F. B., Miroshnikov M. P., Sokolov E. D. (2011). *Metodika mnogostoronnego issledovaniia lichnosti* [Methods of multilateral research of personality]. Moscow, Consultant plus – New Technologies. (in Russ.)

Filippova G. G. (2002). *Psikhologiya materinstva* [Psychology of motherhood]. M.: Izd-vo Instituta Psikhoterapii. (in Russ.)

Rodstein M. N. (2012). *Krizis reproduktivnoi psikhologii zhenshchin. Gendernaia psikhologiya* [Crisis of reproductive psychology of women. Gender psychology]. LAP LAMBERT Academic Publishing. (in Russ.)

Rodstein M. N. (2006). *Genderno-rolevaia identichnost' kak faktor reproduktivnoi ustanovki zhenshchin* [Gender-Role Identity as a Factor of Women's Reproductive Attitude], [Dis. ... kand. psikhol. nauk]. Samara. (in Russ.)

Stoyanova I. Ya., Magdenko O. V. (2012). Motivatsii detorozhdeniia beremennykh zhenshchin v rakurse stanovleniia materinskoj identichnosti [Motivations for childbearing pregnant women in terms of the formation of maternal identity]. *Meditsinskaia psikhologiya v Rossii*, 3(14). (in Russ.) URL: <http://medpsy.ru> (accessed: 14.10.2021)

Сведения об авторах

Сарычева Юлия Викторовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ (Новосибирск, Россия)

Мохова Валерия Игоревна – студентка 4-го курса специальности «Клиническая психология» ГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ (Новосибирск, Россия)

Information about the Authors

Yulia V. Sarycheva – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology, Novosibirsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Novosibirsk, Russia)

Valeria I. Mokhova – the 4th-year student of the specialty “Clinical Psychology” of the Novosibirsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Novosibirsk, Russia)

Статья поступила в редакцию 21.11.2021
The article was submitted 21.11.2021

Научная статья

УДК 159.9.072

DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-2-46-60

Исследование психометрических свойств онлайн-опросников локуса контроля

Андрей Михайлович Голубев

Новосибирский государственный университет
Новосибирск, Россия
drew719@mail.ru

Аннотация

В настоящем исследовании изучались психометрические характеристики трех опросников для измерения локуса контроля, выполняемых в онлайн формате. Внутренняя согласованность шкал Дж. Роттера (0,74) и общей интернальности опросника субъективного контроля (0,83) умеренно высокая. Исследование связанности шкал и внутренней структуры пунктов многомерных опросников выявило ряд проблем. Факторный анализ не позволил однозначно подтвердить теоретически постулированную структуру опросников IPC Х. Левенсон и УСК Е. Ф. Бажина. При анализе факторов наблюдался эффект, связанный со спецификой ответа на пункты, сформулированные в экстеральной и интернальной формах. Исследование корреляционных связей для шкалы общей интернальности УСК с субъективным благополучием, различными личностными мотивациями и временной перспективой показало ожидаемые результаты.

Ключевые слова

локус контроля, психометрия, онлайн тестирование, Роттер, Левенсон, Крэмпен, Бажин

Для цитирования

Голубев А. М. Исследование психометрических свойств онлайн-опросников локуса контроля // Reflexio. 2021. Т. 14, № 2. С. 46–60. DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-2-46-60

Study of the Psychometric Properties of Online Questionnaires of the Locus of Control

Andrey M. Golubev

Novosibirsk State University
Novosibirsk, Russian Federation
drew719@mail.ru

Abstract

In the present study the psychometric characteristics of three questionnaires for the measurement of locus of control (performed in an online format) were studied. The Spearman–Brown coefficient for the J. Rotter questionnaire was 0.74 (104 respondents), for the LSC scales of E. F. Bazhin—from 0.35 to 0.83

© Голубев А. М., 2021

(524 respondents), and for the H. Levenson scales—from 0.67 to 0.81 (134 respondents). The study of the relationship between the scales and internal structure of the items of multidimensional questionnaires revealed a number of issues. Factor analysis did not allow us to unambiguously confirm the theoretically postulated structure of the H. Levenson IPC and E. F. Bazhin questionnaires. While analyzing the factors, an effect related to the specifics of the response to the items formulated in the ‘external’ and ‘internal’ forms was observed. The study of correlations for the scale of general internality with subjective well-being, various personal motivations, and time perspective showed the expected results.

Key words

locus of control, psychometrics, online testing, Rotter, Levenson, Crampen, Bazhin

For citation

Golubev A. M. (2021). Study of the Psychometric Properties of Online Questionnaires of the Locus of Control. *Reflexio*, 14 (2), 46–60. (in Russ.) DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-2-46-60

Концепция локуса контроля (контрольные убеждения) составляет основное ядро теории социального научения Дж. Роттера [Rotter, 1966]. По контрольным убеждениям люди могут различаться по тому, переживают ли они события как контролируемые ими самими (внутренний контроль, интернальный локус контроля) или они приписывают этот контроль силам, находящимся вне их самих (внешний контроль, экстернальный локус контроля). Согласно Дж. Роттеру, в конкретной ситуации возможность того или иного поведения определяется функцией субъективной ценности результата и субъективного ожидания, что такое поведение приведет к желаемому результату. Обобщенные контрольные ожидания лучше всего предсказывают широкий диапазон результатов во многих ситуациях. Эти убеждения не являются чертами характера и меняются в зависимости от опыта в тех или иных ситуациях. Предполагается, что обобщенный локус контроля оказывает максимальное влияние на поведение, когда у людей мало опыта в данной ситуации или когда она неоднозначна, изменчива. По мере того как приобретается опыт в конкретной ситуации, на первое место по влиянию на поведение выходят конкретные ожидания, усвоенные в результате опыта в данной ситуации [Nowicki, Duke, 2016].

Популярность конструкта Дж. Роттера позволила достаточно всесторонне изучить его. Большинство исследований указывает на то, что интернальный локус контроля, в противоположность экстернальному локусу, связан с психологическим благополучием, положительной самооценкой, уверенностью в себе, терпимостью, умением сопротивляться манипуляциям и давлению окружающих, заботой о своем здоровье и т. д. Некоторые исследователи считают, что, возможно, существует некоторая «общая базовая конструкция», которая объединяет теоретически и концептуально схожие личностные характеристики: самооценку, эмоциональную устойчивость (нейротизм), локус контроля и общую самоэффективность [Judge et al., 2002]. Анализируя научные дискуссии и исследования за 50 лет, прошедшие с тех пор, как Дж. Роттер впервые ввел понятие локуса контроля, С. Новицки отметил, что сам этот конструкт, по-видимому, трансформировался в сложный набор понятий, которые иногда кажутся лишь косвенно связанными с исходным термином. Он предупреждает, что нельзя быть уверенным в том, действительно ли разные варианты использования «контрольных» терминов отличаются друг от друга [Nowicki, Duke, 2016].

Остается нерешенным также вопрос размерности самого конструкта. Основная причина расхождений в разных исследованиях заключается в отсутствии сопоставимости между различными используемыми измерительными инструментами [Suarez-Alvarez, 2016]. Дж. Роттер разработал одномерную шкалу LOC-IE для оценки обобщенных контрольных убеждений. Но почти сразу после публикации его шкалы локуса контроля в 1966 г. другие исследователи начали активно пробовать свои силы в построении всевозможных более конкретных, содержательных и многомерных шкал. Так, например, одномерную концепцию контрольных убеждений, положенную в основу опросника Дж. Роттера, после эмпирических факторно-аналитических исследований Х. Левенсон [Levenson, 1981] подвергли сомнению и заменили трехмерной концепцией, которая наряду с интернальностью различает два внешних контрольных убеждения: фаталистическую экстернальность, при которой существует ожидание, что события жизни зависят от судьбы или случайностей (chance locus of control), и социальную экстернальность, при которой предполагается, что ход событий определяется другими людьми, которые имеют больше влияния и воспринимаются как более сильные (powerful others locus of control).

Также повышенное внимание уделялось исследованию специфических контрольных убеждений (зависимых от контекста). Так, например, было разработано множество шкал, предназначенных для оценки локуса контроля в конкретной сфере: академической, социальной, политической, культурной, связанной с работой и т. п. [Wallston, 2005; Mischel, 1974]. Как указывают различные исследователи, шкалы, ориентированные на конкретные контексты, не позволяют проводить исследования, выходящие за рамки этих контекстов, что порождает методологические проблемы, такие как завышенная ошибка измерения и сложности с интерпретацией размерности инструмента при конфирматорном анализе [Suarez-Alvarez, 2016].

Несмотря на обилие различных методик оценки локуса контроля в зарубежной психологии, в России используется достаточно ограниченный набор опросников. Наиболее известным и часто цитируемым в научной литературе является опросник уровня субъективного контроля (УСК), разработанный группой исследователей: Е. Ф. Бажиным, Е. А. Голынкиной и А. М. Эткиндоном [Бажин и др., 1984]. В литературе также можно встретить переведенные на русский язык методики Дж. Роттера (например, [Елисеев, 2001]) и Крэмпена – Левенсона [Кондаков, 1995]. Однако информация о психометрических свойствах этих вариантов адаптаций ограничена. Кроме того, сейчас все большее распространение получает дистанционное онлайн-тестирование. Изменение формы опроса может повлиять на показатели надежности, валидности методик. Данное исследование направлено на то, чтобы частично восполнить недостаток информации о некоторых психометрических характеристиках трех указанных опросников, выполняемых онлайн.

Методы исследования

Опросник LOC Дж. Роттера

Опросник I-E Дж. Роттера был разработан в 1960-х годах в США и является одним из самых известных методов исследования локуса контроля. Опросник со-

держит 29 пунктов с принудительным выбором ответа, 23 из которых направлены на оценку общей экстернальной–интернальной локализации контроля. Оставшиеся шесть пунктов носят факультативный характер и предназначены для того, чтобы сделать цель теста менее однозначной. По существу, шкала является одномерной. Оригинальный вариант показывает умеренные значения надежности [Rotter, 1966]. В данном исследовании использовался вариант перевода, взятый из книги О. П. Елисеева [Елисеев, 2001].

УСК – уровень субъективного контроля

Опросник разработан Е. Ф. Бажиным, Е. А. Голынкиной и А. М. Эткингом. В основу методики легли вопросы из опросника Дж. Роттера, которые авторы отбирали и модифицировали по определенным критериям. Пункты в итоговом варианте были сбалансированы по интернальности/экстернальности (то есть прямая/обратная формулировка), по эмоциональному знаку, по направленности атрибуций (формулировки от первого/третьего лица).

Опросник является многомерным и позволяет помимо обобщенного локуса контроля также оценивать убеждения в отдельных ситуациях («Ид» – достижения и «Ин» – неудачи) и сферах жизни («Ис» – семейных, «Им» – межличностных, «Ип» – производственных отношениях, «Из» – здоровья). Авторы разработали две формы методики: А – с использованием шестибалльной шкалы Ликерта, Б – бинарной шкалы «Согласен / не согласен». Апробация опросника проводилась на небольшой выборке испытуемых (84 человека). Ретестовая надежность (интервал 1,5 месяца, 27 испытуемых) составляла для разных шкал 0,42–0,74, внутренняя согласованность (расщепление пополам) – от 0,53 до 0,80. Корреляция между шкалой общей интернальности и опросником Дж. Роттера составила 0,7.

Опросник IPC LOC Левенсон – Крэмпена

Многомерная шкала IPC построена на основе теоретической позиции Х. Левенсон о трехфакторной структуре локуса контроля и состоит из 24 пунктов. Все пункты оцениваются по шестибалльной шкале Ликерта: от –3 (полностью не согласен) до +3 (полностью согласен). Каждая шкала состоит из восьми вопросов. Шкала интернальности оценивает степень веры человека в свои возможности и способность контролировать события и свою жизнь; шкала «Влиятельные другие» (Powerful Others) – то, в какой степени человек чувствует, что его/ее жизнью управляют другие; шкала «Случайность» (Chance) – убежденность, что удача и судьба определяют жизнь человека. Каждый пункт соответствует одной из восьми жизненных ситуаций: «Лидерство», «Перемещения на транспорте», «Планирование», «Безопасность», «Достижения», «Привязанности», «Подкрепление», «Экзистенциальная оценка». В данном исследовании использовалась русскоязычная адаптация немецкого варианта Г. Крэмпена, созданная И. М. Кондаковым [Кондаков, Нилопец, 1995].

В исследовании также использовались следующие методики: «Оксфордский опросник счастья» (OHQ) в адаптации А. М. Голубева и Е. А. Дорошевой [Голубев, Дорошева, 2017]; опросник Ф. Зимбардо на временную перспективу (ZTP1) в адаптации А. Сырцовой и др. [Сырцова, 2008]; форма по изучению личности Д. Джексона (PRF) в адаптации И. М. Кондакова [Кондаков, 1998]. Некоторым

испытуемым также предлагалось составить список из 15 событий прошлого и 15 предполагаемых событий будущего, оценить эти события по интернальности, а для списка будущего также оценить вероятность реализации события. Для каждого показателя рассчитывалось среднее значение по списку событий.

Выборка

В исследовании суммарно приняли участие 524 человека, из них 127 мужчин и 397 женщин в возрасте от 18 до 54 лет. Все участники исследования заполняли опросник УСК. Остальные методики респонденты заполняли по желанию.

Результаты исследования

1. Опросник Дж. Роттера

Опросник Дж. Роттера относится к тестам с принудительным выбором ответа (FC, Forced-Choice Test). Преимущества и недостатки тестов такого типа достаточно широко обсуждаются в научной литературе. Например, часто указывается, что при анализе FC-тестов возникают проблемы, связанные с их психометрическими свойствами. В случае с одномерными опросниками (UFC) с двумя альтернативами, оценивающими строго противоположные конструкторы, проблематика несколько смягчается.

Исследование психометрических свойств онлайн-версии опросника проводилось на небольшой выборке из 104 человек (27 мужчин и 77 женщин). Показатель внутренней согласованности α Кронбаха для русскоязычного варианта опросника LOC Дж. Роттера составил 0,73 (расщепление пополам – 0,74), что соотносится с аналогичными значениями в оригинальной версии опросника [Роттер, 1966] и соответствует умеренному уровню надежности.

Для анализа внутренней структуры опросника был применен метод главных компонент и рассчитаны IT-корреляции между каждым пунктом методики и суммарным значением по шкале. Практически все IT-корреляции были значимыми, за исключением пунктов 15 и 21. Факторный анализ оправдан: мера Кайзера – Майера – Олкина (КМО = 0,593) свидетельствует о достаточной адекватности выборок, критерий сферичности Бартлетта демонстрирует статистически значимый результат ($p < 0,001$). На основе собственных значений выделяется девять компонент, объясняющих 65 % дисперсии. В большинстве пунктов наблюдались нагрузки на первую компоненту, превышающие 0,3. Исключение составили четыре пункта (2, 15, 20, 21), из которых наиболее низкие значения имели п. 15 (0,067) и п. 21 (0,019). При выполнении косоугольного вращения (прямой облимин) эти два пункта попали в один фактор (с весами 0,68 и 0,60 соответственно) вместе с п. 4 (–0,35), 5 (–0,42) и 10 (–0,57). Противоположные знаки весов вносят некоторое противоречие. Вероятно, причиной могла послужить формулировка альтернатив, которые не являются полными противоположностями. Так, в п. 15 варианту «Осуществление моих желаний не связано с везением» (интернальность) противопоставляется «Когда не знают, как быть, подбрасывают монету; по-моему, в жизни часто можно прибегать к этому» (исключает ли выбор этого пункта интер-

нальность?), а в п. 21 «В конце концов неприятности, которые случаются с вами, уравновешиваются приятными событиями» противопоставляется (?) «Большинство неудач являются результатом отсутствия способностей, незнания, лени».

2. Опросник Кремпена – Левенсон

Психометрические свойства онлайн-версии опросника IPC LOC изучалась на выборке из 134 человек (34 мужчины и 100 женщин). Показатель внутренней согласованности α Кронбаха составил 0,67 для шкалы интернальности, 0,81 для шкалы «Случайные обстоятельства» (Chance), 0,78 для шкалы «Влиятельные другие» (Powerful Others), что соотносится с аналогичными значениями в англоязычной версии опросника IPC [Левенсон, 1981] и соответствует умеренному уровню надежности.

Показатели, выявляемые тремя шкалами опросника, не являются статистически независимыми. Так, шкала интернальности значимо коррелирует с обоими показателями экстернальности: случайных обстоятельств ($r = -0,35$; $p < 0,01$) и влиятельности других ($r = -0,24$; $p < 0,01$). Сами шкалы экстернальности существенно коррелирует между собой ($r = 0,72$; $p < 0,01$), что ставит под сомнение целесообразность рассмотрения их как отдельных характеристик локуса контроля.

Для изучения внутренней структуры опросника использовался метод главных компонент (ГК) и факторный анализ (ОНК – метод наименьших квадратов). Мера Кайзера – Майера – Олкина (КМО = 0,83) свидетельствует о высокой адекватности выборки, критерий сферичности Бартлетта демонстрирует статистически значимый результат ($p < 0,001$), таким образом, корреляции между переменными имеют значимые отклонения от нуля.

Анализ данных с помощью ГК позволил выделить шесть компонент на основе собственных значений, что объясняет 61 % дисперсии. Анализ первой компоненты указывает на то, что вопросы в общем направлены на оценку единого конструкта, поскольку большинство пунктов опросника имели нагрузки выше 0,3, за исключением п. 1 (0,215), 4 (0,119) и 15 (0,071). Несмотря на то, что формулировка вопроса № 4 «Если я попадаю в дорожное происшествие, то в большинстве случаев это зависит от уровня моих дорожных знаний и умения водить машину» корректна для измерения интернальности, его невысокая нагрузка в первой компоненте, возможно, связана с тем, что у многих участников исследования отсутствует личное транспортное средство, и, как следствие, вопрос несколько теряет актуальность для респондента. Формулировка п. 15 «Чтобы получить желаемое, мне надо быть дружелюбным по отношению к другим людям», который входит в шкалу «Влияние других» (социальная экстернальность), может отражать и контроль собственного поведения, а значит, оценивать интернальность. Исключение этого пункта из шкалы несколько увеличивает ее внутреннюю согласованность (α Кронбаха 0,81).

Для проверки соответствия структуры шкал опросника теоретически заявленной использовался метод наименьших квадратов с выделением трех факторов и косоугольным вращением «Прямой облимин». Первый фактор содержал практически все пункты из обеих шкал экстернальности («Случайность» и «Влиятельность других»); второй фактор – несколько пунктов из шкалы социальной экстернальности (влиятельность других) в отношении планов, желаний и жизни; третий

фактор – несколько вопросов из шкалы интернальности и социальной экстернальности (с обратными значениями).

Таким образом, на основе результатов корреляционного и факторного анализов можно заключить, что теоретически постулированная трехфакторная структура конструктора локуса контроля эмпирически не подтверждается.

3. Опросник УСК (уровень субъективного контроля)

Предварительно все вопросы были приведены к единому формату таким образом, чтобы больший балл соответствовал полюсу интернальности, а меньший – экстернальности.

Анализ показателей внутренней согласованности (см. табл. 1, нижняя строка) отдельных шкал опросника УСК выявил, что их выраженность варьирует от слабой до умеренной. Коэффициент Спирмена – Брауна (расщепление пополам) для шкалы общей интернальности (0,83) свидетельствует о достаточно высокой надежности и соответствует значению, полученному авторами методики [Бажин и др., 1984]. Однако в некоторых шкалах, оценивающих интернальность в разных сферах, показатели внутренней согласованности были существенно ниже ожидаемых. Расхождения в значениях могут быть обусловлены различным объемом выборок, личностными особенностями участников исследований, форматом тестирования (онлайн против бланковой формы) и другими причинами. Следует также отметить, что значения этих коэффициентов зависят и от объема шкалы. При небольшом количестве пунктов (например, шкалы «Им» и «Из» содержат по четыре вопроса) показатели надежности могут занижаться.

В таблице 1 также анализируется связь каждого пункта с общим и частными показателями интернальности. Значения исправленных корреляций между пунктом (сам пункт из суммирования исключается) и суммарным баллом (I-T, *Item-Total*) обычно соотносятся с нагрузками по первому фактору в методе главных компонент (F1), что и наблюдается в таблице. Если в качестве порогового уровня в F1 использовать значение 0,3, то можно заметить, что многие пункты достаточно слабо связаны с суммарным баллом. Особенно это касается пунктов 2, 4, 9, 14, 20, 23, 25, 34. Так, пункт 20 «В семейных конфликтах я чаще чувствую вину за собой, чем за противоположной стороной» имеет практически нулевую нагрузку на первую компоненту. Также этот вопрос не связан с суммарным баллом по шкале интернальности в неудачах, к которой он принадлежит. «Чувство вины» теоретически ассоциировано с интернальным локусом контроля, однако оно характерно и для повышенной тревожности, невротических состояний, которые сопровождаются противоположным локусом – экстернальностью. Возможно, переформулирование вопроса, например замена «чувства вины» на «чувство ответственности», может повысить связанность этого пункта с итоговым баллом по шкале.

Все шкалы УСК коррелируют между собой (коэффициент корреляции Спирмена составляет от 0,21 до 0,71) на уровне значимости 0,01. В методе главных компонент все шкалы формируют один единственный фактор, выделенный на основе собственных значений, объясняющий 56 % дисперсии. Если принудительно задать два фактора (70 % дисперсии) и произвести ортогональный поворот матрицы методом «Варимакс», то во вторую компоненту отдельно и однозначно выделится

Таблица 1

**Исправленные I-T-корреляции между итоговым показателем
и пунктами опросника, нагрузки первой компоненты F1 метода
главных компонент, внутренней согласованность (α Кронбаха)
шкал опросника**

Пункт	F1	I-T	I-T отдельных шкал опросника					
			Достижения	Неудачи	Производ- ственные отношения	Семья	Межлич- ностные отношения	Здоровье
1	2	3	4	5	6	7	8	9
01 Э	0,526	0,45	0,40		0,38			
02 И	0,169	0,17		0,21		0,21		
03 Э	0,342	0,29						0,21
04 И	0,177	0,17		0,24			0,13	
05 Э	0,597	0,51	0,47					
06 Э	0,294	0,26	0,23				0,16	
07 Э	0,346	0,29		0,24		0,13		
08 Э	0,629	0,54						
09 Э	0,135	0,13			0,16			
10 Э	0,452	0,38			0,45			
11 И	0,534	0,46						
12 И	0,521	0,44	0,39					
13 И	0,319	0,29						0,26
14 Э	0,128	0,13	0,06			0,15		
15 И	0,382	0,34	0,29					
16 И	0,202	0,19				0,18		
17 И	0,280	0,22						
18 Э	0,429	0,37						
19 И	0,465	0,40			0,36			
20 И	0,010	0,03		0,05		0,05		
21 Э	0,669	0,58						
22 И	0,224	0,21			0,23			
23 Э	0,134	0,11						0,13
24 Э	0,685	0,60		0,46	0,51			
25 И	0,147	0,14			0,13			

Окончание табл. 1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
26 Э	0,501	0,44	0,40			0,37		
27 И	0,399	0,35	0,34				0,31	
28 Э	0,476	0,43				0,39		
29 И	0,578	0,53						
30 Э	0,404	0,37			0,31			
31 И	0,531	0,46		0,43	0,31			
32 И	0,320	0,28	0,30			0,23		
33 Э	0,502	0,43		0,37				
34 И	0,159	0,17						0,06
35 Э	0,458	0,37						
36 И	0,598	0,52	0,43					
37 И	0,236	0,22	0,22			0,23		
38 Э	0,407	0,34		0,25			0,20	
39 И	0,355	0,30						
40 Э	0,478	0,44		0,32				
41 Э	0,316	0,29		0,30		0,32		
42 И	0,470	0,41		0,37	0,26			
43 Э	0,343	0,26	0,22					
44 И	0,409	0,36		0,31				
Коэффициент α Кронбаха		0,86	0,67	0,64	0,63	0,52	0,37	0,31
Расщепление пополам		0,83	0,64	0,65	0,54	0,44	0,35	0,38

показатель интернальности в сфере здоровья (с нагрузкой 0,981). Таким образом, если и говорить о специфичности интернальности в разных сферах, то, по сравнению с другими сферами, оцениваемыми в этом опроснике, более всего она проявляется в области здоровья.

Для исследования структуры шкал опросника был использован обобщенный метод наименьших квадратов с косоугольным вращением «Прямой облимин». Факторный анализ пунктов был выполнен отдельно для шкал интернальности в достижениях и неудачах и для интернальности в четырех сферах жизни.

Шкалы интернальности в достижениях и неудачах

Мера адекватности выборки Кайзера – Майера – Олкина (КМО) составила 0,821, значимость < 0,01. По собственным значениям выделяется семь факторов,

Таблица 2

**Факторный анализ пунктов опросника с использованием метода МНК
и вращения «Прямой облимин»**

А	Факторы		Б	Факторы			
	1	2		1	2	3	4
Достижения 1 Э	0,37		Произв. отн. 1 Э	0,46			
Достижения 5 Э	0,45		Произв. отн. 9 Э				
Достижения 6 Э			Произв. отн. 10 Э	0,41		0,71	
Достижения 14 Э			Произв. отн. 24 Э	0,49			-0,34
Достижения 26 Э	0,55		Произв. отн. 30 Э				-0,36
Достижения 43 Э	0,40		Произв. отн. 19 И	0,38		0,62	
Достижения 12 И		-0,55	Произв. отн. 22 И				
Достижения 15 И			Произв. отн. 25 И				
Достижения 27 И			Произв. отн. 31 И	0,31	0,42		
Достижения 32 И			Произв. отн. 42 И		0,45		
Достижения 36 И		-0,70	Семья 7 Э				
Достижения 37 И			Семья 14 Э				
Неудачи 7 Э			Семья 26 Э				-0,50
Неудачи 24 Э	0,53	-0,31	Семья 28 Э		0,31		-0,56
Неудачи 33 Э		-0,34	Семья 41 Э				-0,52
Неудачи 38 Э	0,54		Семья 2 И		0,46		
Неудачи 40 Э	0,58		Семья 16 И		0,55		
Неудачи 41 Э	0,40		Семья 20 И				
Неудачи 2 И			Семья 32 И				
Неудачи 4 И			Семья 37 И		0,34		
Неудачи 20 И			Межличн. отн. 6 Э				
Неудачи 31 И		-0,50	Межличн. отн. 38 Э	0,34			
Неудачи 42 И		-0,60	Межличн. отн. 4 И		0,39		
Неудачи 44 И		-0,49	Межличн. отн. 27 И	0,53			
			Здоровье 3 Э	0,37			
			Здоровье 23 Э				
			Здоровье 13 И				
			Здоровье 34 И		0,37		

Примечание. А – для шкал интернальности в достижениях и неудачах. Б – для шкал интернальности в производственной, семейной, межличностной сферах и области здоровья. Нагрузки меньше 0,3 удалены из таблицы.

на которые приходится 53 % дисперсии. Двухфакторное решение объясняет 27 % дисперсии. Результаты представлены в табл. 2А. Факторный анализ не позволил выделить факторы на основе принадлежности пунктов к ситуациям достижения или неудач. Основание распределения пунктов, которое можно проследить по нагрузкам в таблице, – это формулировка вопросов. В первый фактор вошли в основном пункты для оценки экстернальности, во второй – интернальности. Это говорит о том, что испытуемые по-разному реагировали и отвечали на вопросы в зависимости от того, как они были сформулированы (в «интернальном» или «экстернальном» формате), и эти особенности оказались достаточно существенными для обнаружения. Отметим, что изучению этой проблемы необходимо посвятить отдельное исследование. Однако предварительный анализ частоты ответов на данной выборке испытуемых показал, что такое предположение имеет под собой основание. Ответы на «экстернальные» вопросы были смещены в сторону интернальности существенно больше (респонденты сильнее отказывались), чем на «интернальные» (меньше соглашались).

Шкалы интернальности в различных сферах жизни

Факторный анализ был выполнен для 28 вопросов, входящих в одну из четырех сфер: здоровье, производственные, семейные, межличностные отношения. Мера адекватности выборки Кайзера – Майера – Олкина (КМО) составила 0,750, значимость $< 0,01$. По собственным значениям выделяется десять факторов, на которые приходится 57 % дисперсии. Четырехфакторное решение объясняет 33 % дисперсии. Результаты представлены в таблице 2Б. Так же, как и в предыдущем случае, факторный анализ не позволил однозначно выделить факторы на основе принадлежности пунктов к четырем различным сферам. В первый фактор вошла половина пунктов из шкалы интернальности в сфере производственных и межличностных отношений. Второй фактор собрал по несколько пунктов из каждой сферы, и практически все они были в «интернальной» формулировке. Четвертый фактор содержал «экстернальные» вопросы из сфер производственных и семейных отношений. В третий фактор вошли два вопроса про школьные оценки: (10) «Мои отметки в школе часто зависели от случайных обстоятельств» и (19) «Мои отметки в школе больше всего зависели от моих усилий и степени подготовленности». Таким образом, теоретически постулированная конструкция опросника УСК однозначно эмпирически не подтверждается.

Результаты анализа корреляционных связей (ранговая корреляция Ч. Спирмена) для шкал опросника УСК приведены в таблице 3. Общая интернальность («Ию») значимо коррелирует с аналогичными показателями других методик. Наиболее тесная связь «Ию» наблюдается со шкалой интернальности Дж. Роттера, что согласуется с результатами авторов методики [Бажин и др., 1984]. Шкалы опросника Крэмпера умеренно коррелировали с «Ию», при этом наиболее выраженная обратная связь наблюдалась с показателем фаталистической экстернальности (chance), при которой ответственность за происходящее переносится на судьбу и случайное стечение обстоятельств.

Общий интернальный локус контроля умеренно положительно коррелировал с временной перспективой будущего (опросник ZPTI Ф. Зимбардо), показателем интернальности и реализуемости событий будущего (оценивание 15 событий буду-

Таблица 3

**Ранговые корреляции между шкалами опросника УСК
и показателями других опросников и тестов**

	Шкалы опросника						
	Ид	Ин	Ис	Ип	Им	Из	Ио
Интернальность/Роттер	0,63	0,57	0,46	0,50	0,39	0,40	0,72
Интернальность/Крэмпен	0,30	0,36			0,39		0,35
Фат.экстернальность	-0,60	-0,41	-0,44	-0,54	-0,26	-0,23	-0,67
Соц.экстернальность	-0,40	-0,35	-0,34	-0,43			-0,48
Интернальность/прошлое	0,25	0,28		0,38			0,30
Интернальность/будущее	0,34	0,39	0,25	0,32	0,23		0,40
Реализуемость/будущее	0,37	0,26	0,29			0,26	0,40
Субъектив. благопол. ОНQ	0,53	0,37	0,40	0,36	0,42		0,53
Негативное прошлое / ZTRI	-0,42	-0,24	-0,25	-0,26	-0,20		-0,39
Будущее/ZTRI	0,28	0,20	0,23		0,20		0,30
Гедонистическое настоящее / ZTRI	-0,25						-0,26
Фаталистическое настоящее / ZTRI	-0,51	-0,39	-0,36	-0,36	-0,21	-0,26	-0,60
Ас – мотивация Достижения	0,39	0,37	0,34	0,46	0,24		0,51
Do – потребность во власти	0,43	0,24	0,26	0,30	0,40		0,40
Еп – волевые усилия				0,27			0,30
Ех – демонстративность	0,29	0,23			0,30		0,29
Im – спонтанность	-0,25			-0,30			-0,32
Ог – потребность в порядке	0,24						0,23
Pl – потребность в «игре»							-0,24
Su – потребность в помощи	-0,23	-0,27		-0,24	-0,23		-0,31
Un – потребность в размышлениях	0,48		0,28	0,26	0,33		0,39

Примечание. «Ид» – интернальность в Достижениях, «Ин» – интернальность в неудачах, «Ип» – интернальность в производственных отношениях, «Им» – интернальность в межличностных отношениях, «Ис» – интернальность в семейных отношениях, «Из» – интернальность в сфере здоровья, «Ио» – общая интернальность. Указаны корреляции, значимые на уровне 0,01.

щего), отрицательно – с фаталистическим настоящим. Наблюдаемые корреляции логичны, потому что перспектива будущего, согласно Ф. Зимбардо, предполагает, что поведение человека определяется его стремлениями к целям и характеризуется планированием, принятием во внимание последствий, сознательностью. Фаталистическое же настоящее раскрывает безнадежное и беспомощное отношение к жизни и будущему. Высокая вероятность реализации событий, которые испытываемые формулировали в задании, отчасти отражает уверенность и надежду относительно своего будущего. Значимость будущего в разрезе локуса контроля изучалась Фрейзером и коллегами в рамках исследования посттравматического стрессового расстройства [Frazier et al., 2011]. Они обнаружили, что присутствие внутреннего контроля над будущими событиями вместо тревоги способно вызывать надежду на то, что дела пойдут лучше.

Как и ожидалось, общая интернальность положительно коррелировала с субъективным благополучием, которое отражает положительную оценку себя и своих способностей, удовлетворенность, позитивную установку на жизнь в целом. Корреляции с другими личностными характеристиками также согласуются с данными из литературы. Так, общая интернальность положительно коррелирует с мотивацией достижения (ориентация на достижения, готовность проявлять настойчивость), потребностью в порядке (организованность, планирование), доминантностью, выдержкой (упорство в работе, готовность к монотонной деятельности) и обратно связана с импульсивностью, потребностью в помощи (перекладывание ответственности на других) и потребностью в игре (склонность к развлечениям, свободному времяпровождению).

Таким образом, в исследовании показаны хорошие психометрические характеристики (в частности, внутренняя согласованность) шкал обобщенных контрольных убеждений опросников УСК и Дж. Роттера, выполняемых в онлайн-формате. Также была выявлена проблематика многомерности конструкта локуса контроля, наблюдаемая для опросников УСК и Х. Левенсон.

Список литературы

- Бажин Е. Ф., Голынкина Е. А., Эткинд А. М. Метод исследования уровня субъективного контроля // Психологический журнал, 1984. Т. 5. № 3. С. 152–162.
- Голубев А. М., Дорошева Е. А. Аprobация «Оксфордского опросника счастья» на российской выборке // Психологический журнал, 2017. Т. 38. № 3. С. 112–122.
- Елисеев О. П. Практикум по психологии личности. СПб.: Питер, 2001.
- Кондаков И. М. Методика для изучения мотивационных особенностей школьников // Журнал прикладной психологии, 1998. № 4. С. 99–113.
- Кондаков И. М., Ниловец М. И. Экспериментальное исследование структуры и личностного контекста локуса контроля // Психологический журнал, 1995. Т. 16. № 1. С. 43–51.
- Сырцова А., Соколова Е. Т., Митина О. В. Адаптация опросника временной перспективы личности Ф. Зимбардо // Психологический журнал, 2008. Т. 29. № 3. С. 101–109.

Judge T. A., Erez A., Bono J. E., Thoresen C. J. Are Measures of Self-Esteem, Neuroticism, Locus of Control, and Generalized Self-Efficacy Indicators of a Common Core Construct? // *Journal of Personality and Social Psychology*, 2002. Vol. 83. Pp. 693–710.

Levenson H. *Differentiating among internality, powerful others, and chance. In: Research with the Locus of Control Construct. Ed. by H. Lefcourt. New York: Academic Press, 1981. Vol. 1. Pp. 15–63.*

Mischel W., Zeiss R., Zeiss A. Internal-external control and persistence: Validation and implications of the Stanford Preschool Internal-External Scale // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1974. Vol. 29(2). Pp. 265–278.

Nowicki S., Duke M. Foundations of Locus of Control. In: *Perceived Control: Theory, Research, and Practice in the First 50 Years*. Oxford, 2016. Pp. 147–170.

Rotter J. B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement // *Psychological Monographs*, 1966. Vol. 80(1). Pp. 1–28.

Suarez-Alvarez J, Pedrosa I, García-Cueto E, Muniz J. Locus of Control revisited: development of a new bi-dimensional measure // *Anales de psicología*, 2016. Vol. 32(2). Pp. 578–586.

Wallston K. A. The Validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scales // *Journal of Health Psychology*, 2005. Vol. 10(5). Pp. 623–631.

References

Bazhin E. F., Golyunkina E. A., Etkind A. M. (1984). Metod issledovaniya urovnya sub'ektivnogo kontrolya [Method of studying the level of subjective control]. *Psihologicheskij zhurnal*, 5(3), 152–162. (in Russ.)

Golubev A. M., Dorosheva E. A. (2017). Aprobaciya “Oksfordskogo oprosnika schast'ya” na rossijskoj vyborke [Approbation of the “Oxford questionnaire of happiness” on the Russian sample]. *Psihologicheskij zhurnal*, 38(3), 112–122. (in Russ.)

Eliseev O. P. (2001). *Praktikum po psihologii lichnosti* [Tutorial on personality psychology]. SPb.: Piter, 2001. (in Russ.)

Kondakov I. M. (1998). Metodika dlya izucheniya motivacionnyh osobennostej shkol'nikov [Method for studying the motivational characteristics of schoolchildren]. *Zhurnal prikladnoj psihologii*, 4, 99–113. (in Russ.)

Kondakov I. M., Nilopec M. I. (1995). Eksperimental'noe issledovanie struktury i lichnostnogo konteksta lokusa kontrolya [Experimental study of the structure and personal context of the locus of control]. *Psihologicheskij zhurnal*, 16(1), 43–51. (in Russ.)

Syrceva A., Sokolova E. T., Mitina O. V. (2008). Adaptaciya oprosnika vremennoj perspektivy lichnosti F. Zimbardo [Adaptation of Zimbardo time perspective inventory]. *Psihologicheskij zhurnal*, 29(3), 101–109. (in Russ.)

Judge T. A., Erez A., Bono J. E., Thoresen C. J. (2002). Are Measures of Self-Esteem, Neuroticism, Locus of Control, and Generalized Self-Efficacy Indicators of a Common Core Construct? *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 693–710.

Levenson H. (1981). Differentiating among internality, powerful others, and chance. In H. Lefcourt (Ed.) *Research with the Locus of Control Construct*. Vol. 1. New York: Academic Press. Pp. 15–63.

Mischel W., Zeiss R., Zeiss A. (1974). Internal-external control and persistence: Validation and implications of the Stanford Preschool Internal-External Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29(2), 265–278.

Nowicki S., Duke M. P. (2016). Foundations of locus of control research. In F. Infurna and J. W. Reich (Eds.) *Perceived Control: Theory, Research, and Practice in the First 50 Years*. New York: Oxford University Press. Pp. 147–170.

Rotter J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 1–28.

Suarez-Alvarez J, Pedrosa I., García-Cueto E., Muniz J. Locus of Control Revisited: Development of a New Bi-Dimensional Measure. *Anales de psicología*, 32(2), 578–586.

Wallston K. A. (2005). The Validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scales. *Journal of Health Psychology*, 10(5), 623–631.

Сведения об авторе

Голубев Андрей Михайлович – старший преподаватель кафедры психологии личности Института медицины и психологии им. Зельмана Новосибирского государственного университета (Новосибирск, Россия)

AuthorID RSCI 208105

Information about the Author

Golubev Andrey Mikhailovich – Senior Lecturer, Department of Personality Psychology, Zelman Institute of Medicine and Psychology. Novosibirsk State University (Novosibirsk, Russia)

AuthorID RSCI 208105

Статья поступила в редакцию 21.07.2021

The article was submitted 21.07.2021

Психометрический анализ шкалы зависимости от социальной сети Instagram*

Елизавета Леонидовна Самочернова¹

Екатерина Андреевна Сосновская²

Ахмад Шоле³

¹⁻²Новосибирский государственный университет
Новосибирск, Россия

³Universitas Islam Indonesia
Джокьякарта, Индонезия

¹samochnovaliza@gmail.com

²sosnovskaya.psy@gmail.com

³zholeh.wei@gmail.com

Аннотация

Актуальность проблемы интернет-зависимости на сегодняшний день бесспорна, ее значимость особенно возросла в период пандемии COVID-19. В статье представлены результаты апробации шкалы The Instagram Addiction Scale (TIAS) для диагностики уровня зависимости от социальной сети «Инстаграм»* на русскоязычной выборке ($n = 416$). Произведена оценка психометрических характеристик русскоязычной версии опросника: надежности по внутренней согласованности, конструктивной валидности и факторной структуры. По результатам адаптации, TIAS обладает хорошими психометрическими показателями.

Ключевые слова

Интернет-зависимость, адаптация теста, инстаграм-зависимость, TIAS

Для цитирования

Самочернова Е. Л., Сосновская Е. А., Шоле А. Психометрический анализ шкалы зависимости от социальной сети Instagram* // Reflexio. 2021. Т. 14, № 2. С. 61–73. DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-2-61-73

* Запрещена на территории РФ.

Psychometric Analysis of “The Instagram Addiction Scale”

Elizaveta. L. Samochernova¹,
Ekaterina A. Sosnovskaya²,
Achmad Sholeh³

¹⁻²Novosibirsk State University
Novosibirsk, Russian Federation

³ Universitas Islam Indonesia
Yogyakarta, Indonesia

¹ samochernovaliza@gmail.com

² sosnovskaya.psy@gmail.com

³ zholeh.wei@gmail.com

Abstract

The urgency of the problem of Internet addiction today is undeniable, the significance of this problem has especially increased during the COVID-19 pandemic. The article presents the results of adaptation of the questionnaire “The Instagram Addiction Scale” (TIAS) for diagnosing the level of dependence on the social network Instagram* in a Russian-speaking sample ($n = 416$). The psychometric characteristics of the Russian-language version of the questionnaire were assessed: reliability by internal consistency, construct validity and factor structure. According to the results of adaptation, the TIAS questionnaire has good psychometric indicators.

Keywords

Internet addiction, test adaptation, Instagram addiction, TIAS

For citation

Samochernova E. L., Sosnovskaya E. A., Sholeh A. (2021). Psychometric Analysis of “The Instagram Addiction Scale”. *Reflexio*, 14 (2), 61–73. (in Russ.) DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-2-61-73

Введение

Проблема патологического использования сети Интернет обострилась относительно недавно. И связано это прежде всего с возрастающей «интернетизацией» российского общества.

По определению, интернет-зависимость – это психическое расстройство, отличительной особенностью которого выступает навязчивое желание подключиться к всемирной сети Интернет и нездоровая неспособность вовремя из нее выйти, когда время необходимого сеанса истекло. Особенно стоит отметить, что в современном мире феномен интернет-зависимости выступает одной из главных тем для научных исследований. Тем не менее, официальный статус этого расстройства остается под вопросом: интернет-зависимость до сих пор не включена в официальную классификацию заболеваний DSM-V [Regier и др., 2013].

В настоящее время интернет занимает в жизни людей одно из первых по значимости мест. Особенно сильно влияние интернета возросло в период пандемии COVID-19. Люди, вынужденные находиться дома, стали активно использовать интернет для общения, развлечения и как рабочее пространство.

В исследовании Ян Суня [Sun et al., 2020] сообщается, что во время пандемии COVID-19 46,8 % испытуемых сообщили о зависимости от использования интернета, а 16,6 % отметили большую продолжительность интернет-сеансов, чем до пандемии. Распространенность тяжелой интернет-зависимости выросла

на 23 %, (до пандемии COVID-19 она составляла 3,5 %, после – 4,3 %), а степень зависимости возрастала в 20 раз чаще, чем снижалась (60 % против 3 %).

Инстаграм – относительно новая платформа для онлайн общения, где пользователи могут легко делиться своими новостями и фотографиями. С момента запуска приложения в октябре 2010 года количество пользователей и загрузок растет с огромной скоростью. Несмотря на то, что это самое популярное приложение для общения и обмена фотографиями, оно не привлекает большого внимания исследовательского сообщества [Hu et al., 2014].

В Инстаграме есть две основные функции: лента и сторис. С помощью ленты пользователи могут делиться фотографиями и видео, затем они получают разнообразные отклики в виде комментариев и лайков от других пользователей [Kircaburun, Griffiths, 2018]. Вторая функция – сторис. Они относятся к концепции цифрового повествования и позволяют пользователям рассказывать истории о своей повседневной жизни, загружая в сеть фотографии и видео, которые автоматически исчезают через 24 часа [Amâncio, 2017].

Чрезмерное использование интернета, а особенно социальных сетей, негативно сказывается на психологическом здоровье людей. С точки зрения психологии, в основе Инстаграма, как и любой другой социальной сети, лежит система взаимодействия. Кроме того, Инстаграм больше, чем другие социальные сети, способствует росту стремления к публичности и самопрезентации личности [Козлова, 2014]. Таким образом, мы видим острую необходимость адаптировать методики, изучающие и диагностирующие уровень зависимости от Инстаграма.

Апробируемая в статье «Шкала зависимости от Инстаграма» (*TIAS, The Instagram Addiction Scale*) была разработана для оценки аддиктивного поведения у пользователей этой социальной сети [Sholeh, Rusdi., 2019]. Она состоит из двух подшкал: зависимости от ленты и зависимости от сторис. «Шкала зависимости от Инстаграма» (TIAS) относится к концепции зависимости, выдвинутой Гриффитсом [2005]. Концепция зависимости была проиллюстрирована с помощью шести основных компонентов, которые включали: 1) значимость, 2) изменение настроения, 3) толерантность, 4) отстранение, 5) конфликт и 6) рецидив [Griffiths, 2005].

В настоящем исследовании участвовал 251 респондент. Все они были активными пользователями Инстаграма с личными аккаунтами. Нами использовались такие методы, как: 1) исследовательский факторный анализ, 2) внутренняя согласованность теста и 3) тест взаимосвязи с использованием других шкал. Результаты показали, что TIAS валиден и надежен для измерения зависимости от Инстаграма. Так, TIAS имеет высокие коэффициенты внутренней надежности по шкале зависимости от ленты, равный 0,89, и по шкале зависимости от сторис, равный 0,91 [Sholeh, Rusdi, 2019].

В исходной теоретической статье Марка Гриффитса [Griffiths, 2005] утверждается, что все зависимости состоят из ряда отдельных общих компонентов (значимость, изменение настроения, толерантность, отстранение, конфликт и рецидив). Зависимости являются частью биопсихосоциального процесса, и появляется все больше свидетельств того, что всех типы аддиктивного поведения имеют общие черты. Сегодня эклектический подход к изучению аддиктивного поведения пред-

ставляется наиболее активно развивающимся и прагматичным в этой области. Общие черты аддикций могут иметь значение не только для лечения такого поведения, но и для восприятия широкой публикой такого поведения.

М. Гриффитс и М. Ларкин предположили, что существуют ключевые компоненты, которые должна содержать успешная теория зависимости [Larkin, Griffiths, 1998; Griffiths, Larkin, 2004]. Такая теория должна: 1) синтезировать фармакологические, культурные, ситуативные и личностные факторы; 2) учитывать различную природу зависимости в разных культурах, у разных людей и в разное время; 3) учитывать общие черты между всеми зависимостями; 4) быть корректной ассимиляцией человеческого опыта.

Модель сложных систем хорошо соответствует биопсихосоциальному подходу к зависимости [Marlatt et al., 1988; McMurrin, 1994]. Его также можно считать потомком предыдущих многофакторных подходов к процессу зависимости [Wanberg, Horn, 1983; Zinberg, 1984]. Очевидно, что с точки зрения модели сложных систем можно рассматривать взаимодействие как общих, так и уникальных элементов ситуации для любого конкретного человека. Сюда входят психологические, физиологические, социальные и культурные факторы, которые могут быть специфическими для каждого. Это также позволяет учитывать фармакологические свойства определенных веществ или усиливающие свойства определенных видов нехимических аддиктов.

Данное исследование направлено на оценку внутренней структуры, конструктивной валидности, а также надежности русскоязычной версии шкалы TIAS.

Выборка

Выборку составили 416 пользователей Инстаграма с личными учетными записями в возрасте от 14 до 60 лет ($M = 23$, $SD = 8,86$), из которых 187 мужчин и 229 женщин, проживающих на территории Российской Федерации.

Инструменты

1. «Шкала зависимости от Инстаграма» (TIAS), состоящая из двух субшкал: зависимости от ленты (Приложение 1) и зависимости от сторис (Приложение 2). Субшкала зависимости от ленты состоит из 20 утверждений. Каждый элемент представляет компонент зависимости: значимость, изменение настроения, терпимость, отстранение, конфликт и рецидив. Используемая 5-балльная шкала Лайкерта варьируется от 1 («категорически не согласен») до 5 («полностью согласен»). Субшкала зависимости от сторис состоит из 22 утверждений. Каждый элемент также представляет вышеперечисленные компоненты зависимости. Используемая 5-балльная шкала Лайкерта варьируется от 1 («категорически не согласен») до 5 («полностью согласен»).

Процедура перевода TIAS на русский язык реализовывалась в три этапа: 1) авторами статьи был осуществлен прямой перевод шкалы, 2) независимый эксперт-билингв произвел обратный перевод, 3) было проведено согласование обратного перевода и оригинальной версии шкалы. Таким образом, при переводе TIAS

на русский язык были учтены международные психометрические стандарты, регламентирующие процедуру кросс-культурной адаптации тестов [Gudmundsson, 2009].

2. «Опросник проблемного использования соцсетей» – это шкала, состоящая из 15 пунктов, используемая для оценки уровня проблемного использования соцсетей [Сирота и др., 2018]. В этой методике используется 7-балльная шкала.

Результаты и обсуждение

Факторная структура TIAS

Для анализа факторной структуры «Шкалы зависимости от Инстаграма» проводился конфирматорный факторный анализ в статистическом пакете EQS 6.3 for Windows. Для оценки пригодности модели использовались следующие показатели: 1) $\chi^2 p > 0,05$; 2) RMSEA $< 0,05$ (при 90 % CI от 0,000 до 0,049); 3) CFI $> 0,95$; 4) IFI $> 0,95$; 5) TLI $> 0,95$. Для анализа модели проводилась апостериорная модификация на основе индекса Лагранжа и оценка многомерной нормальности, для которой использовался показатель *c.r.* < 5 . Поскольку критический коэффициент для многомерного эксцесса превышает 5, использовалась поправка на нарушение многомерной нормальности Саторры – Бентлера. Результаты проверки модели с поправкой представлены в таблице.

Показатели соответствия модели TIAS по итогам CFA (*n* = 416)

Модель	χ^2, p	RMSEA (90 % CI)	CFI	IFI	TLI
Пятифакторная модель шкалы зависимости от ленты (рис. 1)	2 741,595 $p < 0,001$	0,034 (0,024 0,043)	0,972	0,972	0,964
Шестифакторная мо- дель шкалы зависимо- сти от сторис (рис. 2)	3 418,315 $p < 0,001$	0,038 (0,030 0,046)	0,964	0,964	0,957

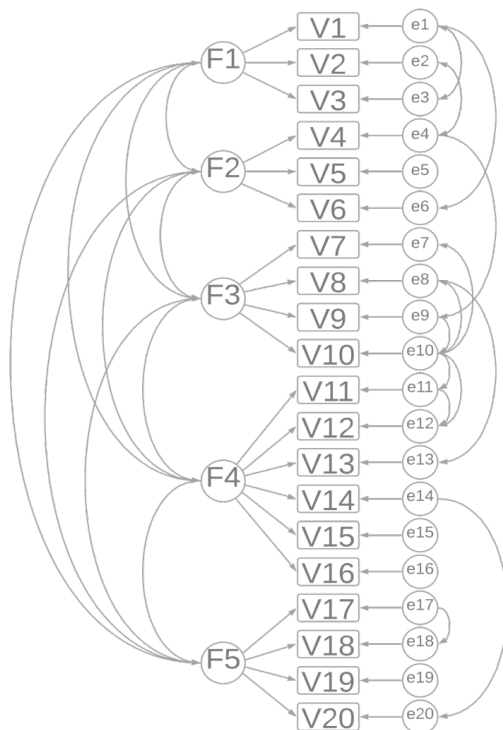


Рис. 1. Структурная модель методики TIAS (шкала зависимости от ленты)

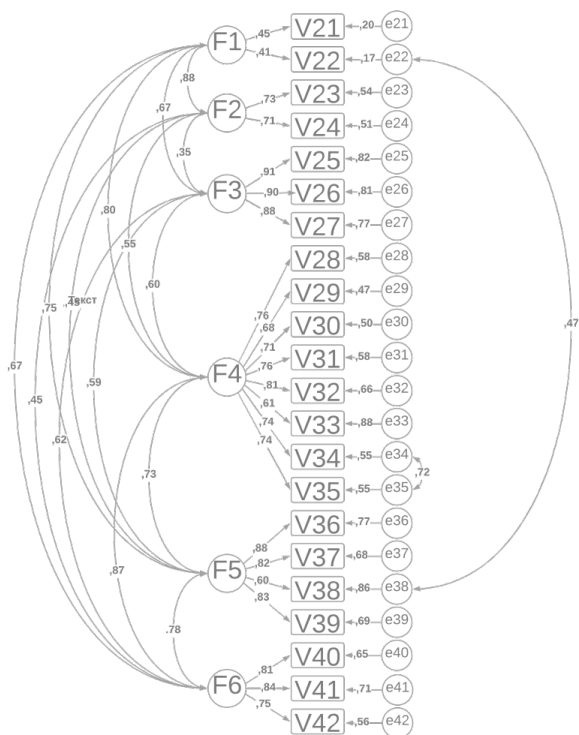


Рис. 2. Структурная модель методики TIAS (шкала зависимости от сторис)

Оценка внутренней согласованности

Для проверки внутренней согласованности опросника TIAS был вычислен коэффициент α Кронбаха. Полученное значение 0,96 свидетельствует о высокой внутренней согласованности опросника. Также был вычислен коэффициент α Кронбаха по шкалам. Значение для шкалы зависимости от ленты составило 0,915, а для шкалы зависимости от сторис – 0,932. Это свидетельствует о высокой внутренней согласованности каждой отдельной шкалы опросника.

Оценка конструктивной валидности

Для оценки конструктивной валидности был использован опросник проблемного использования социальных сетей. Поскольку распределение вероятностей отлично от нормального закона распределения, был использован коэффициент ранговой корреляции Спирмена, и полученное значение свидетельствует о хорошей конструктивной валидности ($r = 0,489$, $p < 0,01$). Однако уровень корреляции оказался недостаточно высоким, что может указывать на значительное отличие Инстаграма от других социальных сетей. Это в очередной раз подчеркивает актуальность адаптации TIAS.

Выводы

Русскоязычная версия TIAS успешно прошла проверку базовых психометрических свойств и продемонстрировала приемлемые показатели конструктивной валидности и надежности. Адаптированная шкала проста в заполнении и обработке, благодаря этому ее можно рекомендовать в качестве инструмента для экспресс-диагностики инстаграм-зависимости в научных и практических целях. Успешная адаптация TIAS открывает перспективы для кросс-культурных исследований инстаграм-зависимости с участием русскоязычных респондентов.

Список литературы

Золотарева А. А. Валидность и надежность русскоязычной версии шкалы самооценки М. Розенберга // Вестник Омского университета. Серия «Психология», 2020. № 2. С. 52–57.

Козлова Н. С. Социальная сеть «Инстаграм» как социально-психологическое явление // Молодой ученый, 2014. № 16. С. 387–390.

Сирота Н. А., Московченко Д. В., Ялтонский В. М. Разработка русскоязычной версии опросника проблемного использования социальных сетей // Консультативная психология и психотерапия, 2018. Т. 26. № 3. С. 33–55.

Amâncio M. “Put it in your Story”: Digital Storytelling in Instagram and Snapchat Stories (Master’s thesis). Uppsala Universitet: Department of Informatics and Media Media & Communication Studies, 2017.

Carlson K. D., Herdman A. O. Understanding the impact of convergent validity on research results // Organizational Research Methods, 2012. Vol. 15. № 1. Pp. 17–32.

Griffiths M. A ‘components’ Model of Addiction within a Biopsychosocial Framework // Journal of Substance Use, 2005. Vol. 10. № 4. Pp. 191–197.

- Griffiths M. D. Betting Your Life On It: Problem Gambling Has Clear Health Related Consequences // *British Medical Journal*, 2004. Vol. 329. Pp. 1055–1056.
- Gudmundsson E. Guidelines for Translating and Adapting Psychological Instruments // *Nordic Psychology*, 2009. Vol. 61. № 2. Pp. 29–45.
- Hu Y., Manikonda L., Kambhampati S. What We Instagram: A First Analysis of Instagram Photo Content and User Types // *Proceedings of the International AAAI Conference on Web and Social Media*, 2014. Vol. 8. № 1. Pp. 595–598.
- Larkin M., Griffiths M. D. Response to Shaffer (1996): The Case for ‘Complex Systems’ Conceptualizations of Addiction // *Journal of Gambling Studies*, 1998. Vol. 14. Pp. 73–82.
- Marlatt G. A., Baer J. S., Donovan D. M., Kivlahan D. R. Addictive Behaviors: Etiology and Treatment // *Annual Review of Psychology*, 1988. Vol. 39. Pp. 223–252.
- McMurran M. *The Psychology of Addiction*. London: Taylor & Francis, 1994.
- Regier D. A., Kuhl E. A., Kupfer D. J. The DSM-5: Classification and Criteria Changes // *World Psychiatry*, 2013. Vol. 12. № 2. Pp. 2–98.
- Sholeh A., Rusdi A. A New Measurement of Instagram Addiction: Psychometric Properties of “The Instagram Addiction Scale” (TIAS) // *CISAK*, 2019. Pp. 91–97.
- Sun Y. et al. Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China // *The American Journal on Addictions*, 2020. Vol. 29. № 4. Pp. 268–270.
- Taber K. S. The Use of Cronbach’s Alpha when Developing and Reporting Research Instruments in Science Education // *Research in Science Education*, 2018. Vol. 48. № 6. Pp. 1273–1296.
- Wanberg K. W., Horn J. L. Assessment of Alcohol-Use with Multi-Dimensional Concepts and Measures // *American Psychologist*, 1983. Vol. 38. Pp. 1055–1069.
- Zinberg N. E. *Drug, Set, Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*. New Haven, CT: Yale University Press, 1984.

References

- Amâncio M. (2017). “Put it in your Story”: Digital Storytelling in Instagram and Snapchat Stories (Master’s thesis). Uppsala Universitet: Department of Informatics and Media Media & Communication Studies.
- Carlson K. D., Herdman A. O. (2012). Understanding the impact of convergent validity on research results. *Organizational Research Methods*, 15(1), 17–32.
- Griffiths M. D. (2004). Betting your life on it: Problem gambling has clear health related consequences. *British Medical Journal*, 329, 1055–1056.
- Griffiths M. D. (2005). A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance use*, 10(4), 191–197.
- Gudmundsson E. (2009). Guidelines for translating and adapting psychological instruments. *Nordic Psychology*, 61(2), 29–45.
- Hu Y., Manikonda L., Kambhampati S. (2014). What we Instagram: A first analysis of Instagram photo content and user types. *Proceedings of the International AAAI Conference on Web and Social Media*, 8(1), 595–598.
- Kozlova N. S. (2014). Social’naja set’ “Instagram” kak social’no-psihologicheskoe javlenie [Social network “Instagram” as a social and psychological phenomenon]. *Moloday uchenyj*, 16, 387–390.

Larkin M., Griffiths M. D. (1998). Response to Shaffer (1996): The case for 'complex systems' conceptualizations of addiction. *Journal of Gambling Studies*, 14, 73–82.

Marlatt G. A., Baer J. S., Donovan D. M., Kivlahan D. R. (1988). Addictive behaviors: Etiology and treatment. *Annual Review of Psychology*, 39, 223–252.

McMurran M. (1994). The psychology of addiction. London: Taylor & Francis.

Regier D. A., Kuhl E. A., Kupfer D. J. (2013). The DSM-5: Classification and criteria changes. *World psychiatry*, 12(2), 2–98.

Sholeh A., Rusdi A. (2019). A new measurement of Instagram addiction: Psychometric properties of The Instagram Addiction Scale (TIAS). *CISAK*, 91–97.

Sirota N. A., Moskovichenko D. V., Yaltonskiy V. M. (2018). Razrabotka russkoyazychnoy versii oprosnika problemnogo ispol'zovaniya sotsial'nykh setey [Development of the Russian-language version of the questionnaire on the problematic use of social networks]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*, 26(3), 33–55.

Sun Y. et al. (2020). Brief report: increased addictive internet and substance use behavior during the COVID-19 pandemic in China. *The American Journal on Addictions*, 29(4), 268–270.

Taber K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273–1296.

Wanberg K. W., Horn J. L. (1983). Assessment of alcohol-use with multi-dimensional concepts and measures. *American Psychologist*, 38, 1055–1069.

Zinberg N. E. (1984). Drug, set, setting: The basis for controlled intoxicant use. New Haven, CT: Yale University Press.

Zolotaryova A. A. (2020). Validnost' i nadezhnost' russkojazychnoj versii shkaly samoocenki M. Rozenberga [Validity and reliability of the russian version of the self-assessment scale of M. Rosenberg]. *Vestnik Omskogo universiteta. Seriya "Psikhologija"*, 2, 52–57.

Приложение 1

Шкала зависимости от ленты Инстаграма (A. Sholeh, A. Rusdi)

Утверждение	Полностью не согласен	Ни то, ни другое		Полностью согласен	
		3	4	5	6
1. Я часто думаю о размещенных другими фото/видео в ленте Инстаграма.	1	2	3	4	5
2. Я часто думаю о том, что происходит в Инстаграме, когда я не захожу в него.	1	2	3	4	5
3. Я часто думаю и испытываю любопытство, когда не вижу контента в ленте Инстаграма.	1	2	3	4	5
4. Я выкладываю фото/видео в Инстаграме, чтобы привлечь внимание других людей.	1	2	3	4	5

Окончание прил. 1

1	2	3	4	5	6
5. Я комментирую фото/видео друзей в ленте Инстаграма, чтобы получить обратную связь.	1	2	3	4	5
6. Я постоянно думаю, какие фильтры и подписи мне добавить к фото/видео, которые я выложу в ленту Инстаграма.	1	2	3	4	5
7. Я смотрю контент в ленте Инстаграма, чтобы уменьшить чувство вины, беспомощности и депрессии.	1	2	3	4	5
8. Я смотрю контент в ленте Инстаграма, чтобы забыть о своих личных проблемах.	1	2	3	4	5
9. Я смотрю контент в ленте Инстаграма, чтобы уменьшить тревожность.	1	2	3	4	5
10. Я трачу много времени, просматривая фото/видео в ленте Инстаграма.	1	2	3	4	5
11. Я стараюсь уменьшить свое время, проведенное в Инстаграме (просматривая ленту), но это не работает.	1	2	3	4	5
12. Я решил(а) реже просматривать ленту Инстаграма, но у меня не получилось.	1	2	3	4	5
13. Я легко раздражаюсь, если мне запрещают просматривать ленту Инстаграма.	1	2	3	4	5
14. Я часто отменяю встречи с другими людьми из-за Инстаграма (просматривая ленту)	1	2	3	4	5
15. Я чувствую раздражение, если кто-то мешает мне просматривать ленту Инстаграма.	1	2	3	4	5
16. Мне тревожно или я испытываю другие трудности, когда мне запрещено просматривать ленту Инстаграма.	1	2	3	4	5
17. Я часто долго смотрю контент в ленте Инстаграма, из-за чего я пренебрегаю своей работой/учебой	1	2	3	4	5
18. Я нахожу сложным находить время для хобби, отдыха или упражнений, потому что я трачу время, просматривая ленту Инстаграма.	1	2	3	4	5
19. Мне сложно рано заснуть из-за того, что я просматриваю ленту Инстаграма.	1	2	3	4	5
20. Моя семья часто жалуется на то, что я слишком много сижу в Инстаграме (просматривая ленту)	1	2	3	4	5

Приложение 2

**Шкала зависимости от сторис Инстаграма
(A. Sholeh, A. Rusdi)**

Утверждение	Полностью не согласен	Ни то, ни другое		Полностью согласен	
1	2	3	4	5	6
1. Я думаю прежде чем поделиться фото в сторис Инстаграм: поделиться им публично или с «близкими друзьями».	1	2	3	4	5
2. Я часто планирую провести прямую трансляцию (live stream) в Инстаграм.	1	2	3	4	5
3. Я делаю сторис о своих действиях, чтобы привлечь внимание других.	1	2	3	4	5
4. Я комментирую сторис своих друзей, чтобы получить ответную реакцию.	1	2	3	4	5
5. Я просматриваю сторис в Инстаграме, чтобы уменьшить чувство вины, тревоги, беспомощности или депрессии.	1	2	3	4	5
6. Я просматриваю сторис в Инстаграме, чтобы забыть о личных проблемах.	1	2	3	4	5
7. Я смотрю контент в сторис Инстаграма, чтобы уменьшить беспокойство.	1	2	3	4	5
8. Я чувствую, что я хочу продолжать постоянно просматривать сторис в Инстаграме.	1	2	3	4	5
9. Я часто думаю о том, что другие выкладывают в сторис в Инстаграме.	1	2	3	4	5
10. Я продолжаю обдумывать и чувствовать любопытство, даже когда не вижу сторис в Инстаграме.	1	2	3	4	5
11. Мне скучно, если я не смотрю сторис в Инстаграме.	1	2	3	4	5

Окончание прил. 2

1	2	3	4	5	6
12. Я провожу много времени за просмотром чужих сторис в Инстаграме.	1	2	3	4	5
13. Как только я просыпаюсь, первым делом я проверяю сторис в Инстаграме.	1	2	3	4	5
14. Я решаю реже просматривать сторис в Инстаграме, но это не работает.	1	2	3	4	5
15. Я старался меньше смотреть чужие сторис в Инстаграме, но у меня не получилось.	1	2	3	4	5
16. Меня слегка раздражает, если мне запрещают смотреть сторис в Инстаграме.	1	2	3	4	5
17. Меня раздражает, если меня беспокоят, когда я просматриваю контент сторис в Инстаграме.	1	2	3	4	5
18. Я часто отменяю встречи с друзьями, потому что смотрю сторис в Инстаграме.	1	2	3	4	5
19. Я нервничаю, если мне запрещают смотреть сторис в Инстаграме.	1	2	3	4	5
20. Я так часто смотрю сторис в Инстаграме, что пренебрегаю работой / учебным временем.	1	2	3	4	5
21. Мне сложно тратить время на хобби, отдых или упражнения из-за просмотра сторис в Инстаграме	1	2	3	4	5
22. Мне трудно рано заснуть, потому что я всегда проверяю сторис в Инстаграме.	1	2	3	4	5

Ключ

Баллы по шкалам суммируются. Чем выше балл, набранный по этой шкале, тем больше для человека характерна зависимость от Инстаграма.

Сведения об авторах

Самочернова Елизавета Леонидовна – студент бакалавриата Института медицины и психологии им. Зельмана Новосибирского государственного университета (Новосибирск, Россия)

Сосновская Екатерина Андреевна – студент бакалавриата Института медицины и психологии им. Зельмана Новосибирского государственного университета (Новосибирск, Россия)

Sholeh Ahmad – магистр Исламского Индонезийского университета (Джокьякарта, Индонезия)

Information about the Authors

Elizaveta L. Samochernova – bachelor student of the Zelman Institute for Medicine and Psychology of Novosibirsk State University (Novosibirsk, Russian Federation)

Ekaterina A. Sosnovskaya – bachelor student of the Zelman Institute for Medicine and Psychology of Novosibirsk State University (Novosibirsk, Russian Federation)

Ahmad Sholeh – master student of the Clinical Psychology of Universitas Islam Indonesia (Yogyakarta, Indonesia)

Статья поступила в редакцию 03.10.2021
The article was submitted 03.10.2021

Научная статья

УДК 159.9

DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-2-74-82

Личный отчет о коммуникативной тревоге (PRCA-24): психометрический анализ русскоязычной версии

Анастасия Евгеньевна Ильина

Новосибирский государственный университет
Новосибирск, Россия
ilinanastya@yandex.ru

Аннотация

В статье приведены психометрические характеристики русскоязычной версии личного отчета о коммуникативной тревоге (PRCA-24), включая внутреннюю согласованность, валидность и факторную структуру.

Ключевые слова

тревога, коммуникация, надежность, валидность

Для цитирования

Ильина А. Е. Личный отчет о коммуникативной тревоге (PRCA-24): психометрический анализ русскоязычной версии // *Reflexio*. 2021. Т. 14, № 2. С. 74–82. DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-2-74-82

Personal Report of Communication Apprehension (PRCA-24): Psychometric Analysis of the Russian-language Version

Anastasiya E. Ilyina

Novosibirsk State University
Novosibirsk, Russian Federation
ilinanastya@yandex.ru

Abstract

The article presents the psychometric characteristics of the Russian-language version of the Personal Report of Communication Apprehension (PRCA-24), including internal consistency, validity and factor structure.

Keywords

apprehension, communication, reliability, validity

For citation

Ilyina A. E. (2021). Personal Report of Communication Apprehension (PRCA-24): Psychometric Analysis of the Russian-language Version. *Reflexio*, 14 (2), 74–82. (in Russ.) DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-2-74-82

© Ильина А. Е., 2021

Введение

«Личный отчет о коммуникативной тревоге (PRCA-24) является инструментом, который наиболее широко используется за рубежом для измерения коммуникативной тревоги» [Morreale, 2007]. Он отличается высокой надежностью (коэффициент α Кронбаха регулярно $> 0,90$) и имеет очень высокую прогностическую валидность.

Коммуникативная тревога определяется как «уровень страха, связанный с реальной или предполагаемой коммуникативной связью с другим лицом или лицами» [McCroskey, 1977]. Для использования данного инструмента необходимо понимать важность мотивации в процессе общения в целом. Коммуникацию можно считать качественной, если она была адекватной и эффективной для конкретной ситуации. Адекватная коммуникация означает, что вы будете совершать правильные действия относительно норм и ожиданий в контексте ситуации, в которой вы находитесь. Эффективная коммуникация означает, что в конкретной ситуации вы способны достичь наиболее желанных целей или результатов.

Опросник PRCA-24 фокусируется на отрицательной стороне мотивации. Наиболее распространенный тип негативной мотивации называется коммуникативными опасениями. Это страх или беспокойство, которые индивид испытывает в результате реальной или предполагаемой связи с другим лицом или лицами. Индикаторами этого опасения могут быть: неприятные ощущения в желудке, дрожание рук, слишком быстрый темп речи или ее отсутствие.

Некоторые люди испытывают данные симптомы всегда, вне зависимости от контекста общения. Большинство начинают нервничать только в одном или двух определенных контекстах взаимодействия. Так, одной из наиболее распространенных форм, вызывающей тревогу, являются публичные выступления. Страх публичных выступлений – это беспокойство или тревога человека, связанные с его реальными и ожидаемыми выступлениями перед аудиторией.

Выборка

Общая выборка данного исследования составляет 232 человека: 108 мужчин и 124 женщины; средний возраст – 23,7 лет. 67 испытуемых получили полный набор методик (MSTAT-I, PRCA-24, NEO FFI, MC-SDS), 165 человек работали с сокращенным набором методик (PRCA-24). Выборка формировалась по принципу «снежного кома».

Используемые инструменты

Помимо апробируемой методики PRCA-24 в исследовании применялись следующие инструменты.

1. Для замера уровня толерантности к неопределенности была взята **«Шкала толерантности к неопределенности» МакЛейна (MSTAT-I)**, модификация Осина. С помощью кластерного анализа в опроснике были выделены группы однородных пунктов, образующие пять субшкал: «Отношение к новизне», «Отношение к сложным задачам», «Отношение к неопределенным ситуациям», «Предпочтение неопределенности» и «Толерантность/избегание неопределенности».

Валидность полученной структуры подтверждена с помощью конфирматорного факторного анализа.

Из субшкалы «Отношение к новизне» были исключены пункты 3, 20 и 21, имеющие слабые нагрузки на общий фактор. Формулировки пунктов 20 и 21 не отражают непосредственно отношение к новизне, а пункт 3 содержательно отличается от трех остальных: его формулировка отражает не предпочтение нового привычному, а тревогу в связи с новизной. Поскольку других пунктов, репрезентирующих этот конструкт, в методике нет, данный пункт давал слабую нагрузку на фактор, понижая внутреннюю согласованность субшкалы.

Было выяснено, что в таком варианте все шкалы имеют высокую степень корреляции по Спирмену с общим показателем и среднюю степень корреляции между собой, что еще раз подтверждает конструктивную валидность теста.

В ряде исследований, проведенных на различных студенческих выборках, были получены значимые корреляции общего показателя методики с другими шкалами.

2. NEO Five-Factor Inventory (NEO FFI). В рамках апробации опросников была применена краткая русская версия опросника NEO-FFI (Орел В. Е., Рукавишников А. А., Сенин И. Г., Мартин Т. А.), включающая 60 пунктов, оцениваемых по 5-балльной шкале. Надежность методики достаточно высокая (α Кронбаха выше 0,85). Достоинство этой методики в хорошей сопоставимости с англоязычными вариантами «Большой пятерки».

3. Десятипунктовая «Шкала социальной желательности Марлоу – Кроуна» (MC-SDS). Эта методика представляет собой сокращенную версию одной из наиболее известных и часто используемых шкал для диагностики социальной желательности как на Западе, так и в России. Итоговый показатель мотивации характеризует мотивационную структуру субъекта и, в частности, степень его зависимости от благоприятных оценок со стороны других людей, его ранимость и чувствительность к средовым и межличностным влияниям. Иными словами, шкала позволяет получить представление о косвенной мере потребности человека в одобрении со стороны других людей. Англоязычную версию опросника разработали Р. Страхан и К. Гербаси, русскоязычная версия валидизирована на факультете психологии НГУ в серии курсовых и дипломных работ 2005–2009 гг.

Результаты

Надежность и валидность PRCA-24

Для обработки полученных данных использовалась 19-я версия IBM SPSS Statistics и EQS 6.2 for Windows. В рамках апробации PRCA-24 была проверена его **надежность по внутренней согласованности**. Коэффициент α Кронбаха имеет очень высокое значение, 0,942, что сопоставимо с надежностью англоязычной версии данного опросника, для которого значение α Кронбаха составляет $> 0,9$.

Для проверки **дискриминантной валидности** мы использовали десятипунктовую шкалу социальной желательности. Данные не имеют нормального распределения, поэтому использовался непараметрический критерий Спирмена. Значимая корреляция не обнаружена ($r_s = -0,041$, $p = 0,739$), следовательно, мы можем

сделать вывод о том, что апробируемый нами опросник обладает высокой дискриминантной валидностью.

Также с помощью поиска корреляции со шкалами из опросника NEO-FFI была проверена **конвергентная валидность** PRCA-24. Мы предположили, что шкала PRCA-24, измеряющая коммуникативную тревогу, будет иметь положительную корреляцию со шкалой нейротизма. Также была проверена связь со шкалой «Экстраверсия» (Е). Так как основной отличительной чертой экстравертов является общительность, мы предположили, что будет выявлена отрицательная корреляция. Данные прошли проверку на нормальность распределения, поэтому использовался критерий Пирсона.

Мы получили положительную корреляцию $r = 0,443$, значимую на уровне 0,01, между PRCA-24 и шкалой «Нейротизм». Связь со шкалой «Экстраверсия» также была обнаружена на уровне значимости 0,01 и имеет отрицательное значение $-0,597$. Это свидетельствует о том, что PRCA-24 обладает высокой конвергентной валидностью.

Также была проверена связь между всеми шкалами опросников PRCA-24 и NEO-FFI. Использовался непараметрический критерий Спирмена, так как не все данные имеют нормальное распределение. Значимые связи были обнаружены между шкалами: «Нейротизм» и «Групповые дискуссии» ($r = 0,327, p < 0,01$), «Нейротизм» и «Выступление на встречах» ($r = 0,310, p < 0,01$), «Нейротизм» и «Межличностная коммуникация» ($r = 0,417, p < 0,01$), «Нейротизм» и «Публичные выступления» ($r = 0,306, p < 0,05$), причем корреляция имеет положительное значение. Это можно объяснить тем, что шкала «Нейротизм» положительно коррелирует с общим уровнем коммуникативной тревоги. Также значимые связи были обнаружены между шкалами «Экстраверсия» и «Групповые дискуссии» ($r = -0,515, p < 0,01$), «Экстраверсия» и «Выступление на встречах» ($r = -0,410, p < 0,01$), «Экстраверсия» и «Межличностная коммуникация» ($r = -0,604, p < 0,01$), «Экстраверсия» и «Публичные выступления» ($r = -0,488, p < 0,01$), причем в перечисленных случаях корреляция имеет отрицательное значение. Также имеет место значимая корреляция между шкалами «Открытость» и «Групповые дискуссии» ($r = -0,359, p < 0,01$), «Открытость» и «Межличностная коммуникация» ($r = -0,362, p < 0,01$), «Сотрудничество» и «Групповые дискуссии» ($r = 0,309, p < 0,05$), «Сотрудничество» и «Межличностная коммуникация» ($r = 0,259, p < 0,05$).

Факторная структура PRCA-24

Для определения факторной структуры апробируемого опросника был проведен подтверждающий факторный анализ с помощью статистического пакета EQS 6.2 for Windows.

Анализ показал, что распределение переменных отклоняется от многомерной нормальности ($c.r. = 26,2$), поэтому подтверждающий факторный анализ проводился с поправкой Саторры – Бентлера. Для оценки пригодности моделей использовались следующие показатели: RMSEA < 0,05 (при 90 % CI от 0,000 до 0,049); CFA > 0,95; IFI > 0,95; TLI > 0,95.

Нами были проверены четыре теоретические модели (см. табл.). Зарубежные исследования не прояснили до конца, является ли этот опросник однофакторным или четырехфакторным, также остается открытым вопрос о том, существу-

ет ли общий фактор второго порядка для четырехфакторной модели. МакКроски в своих работах отдает предпочтение именно Модели 2 [Levine, McCroskey, 1990].

- Модель 1. Однофакторная
- Модель 2. Двухуровневая четырехфакторная
- Модель 3. Одноуровневая четырехфакторная
- Модель 4. Модифицированная двухуровневая четырехфакторная

Первая модель продемонстрировала неприемлемый уровень соответствия эмпирическим данным: RMSEA = 0,111 (при 90 % CI от 0,103 до 0,118,08); CFI = 0,764; IFI = 0,766; TLI = 0,741. Вторая и третья модели показывают более приемлемый уровень соответствия «мягким» критериям (RMSEA < 0,08; CFI, IFI, TLI > 0,90). Двухуровневая четырехфакторная модель оказалась значительно лучше Модели 1: RMSEA = 0,077 (при 90 % CI от 0,068 до 0,085); CFI = 0,893; IFI = 0,894; TLI = 0,880. Модель 3 оказалась чуть хуже двухуровневой четырехфакторной: RMSEA = 0,076 (при 90 % CI от 0,068 до 0,084); CFI = 0,892; IFI = 0,893; TLI = 0,878.

Дальнейший анализ проводился только для Модели 2. На основе индексов модификации Лагранжа исходная модель была изменена путем включения в нее дополнительных параметров ковариации между остаточными дисперсиями для пунктов 1–4, 2–4, 7–8, 13–16, 21–22, 22–24. Найденные связи между пунктами 1–4, 7–8, 12–16 можно объяснить очень похожими формулировками пунктов, а между пунктами 2–4, 21–22, 22–24 наличием латентной переменной, которая отсутствует в проверяемой модели.

Модифицированная четвертая модель удовлетворяет «мягким» критериям соответствия: RMSEA = 0,059 (при 90 % CI от 0,050 до 0,067); CFI = 0,937; IFI = 0,938; TLI = 0,927.

Результаты конфирматорного факторного анализа для четырех моделей

Модель	RMSEA (90 % CI)	CFA	IFI	TLI
1	0.111 (0,103 0,118)	0,764	0,766	0,741
2	0.077 (0,068 0,085)	0,893	0,894	0,880
3	0.076 (0,068 0,084)	0,892	0,893	0,878
4	0.059 (0,050 0,067)	0,937	0,938	0,927

Заключение

Шкала Personal Report of Communication Apprehension (PRCA-24) имеет высокий уровень надежности, высокую дискриминантную и конвергентную валидность. По результатам факторного анализа была подтверждена ее факторная структура.

Список литературы

Levine T. R., McCroskey J. C. Measuring trait communication apprehension: A test of rival measurement models of the PRCA-24 // *Communication Monographs*, 1990. Vol. 57. № 1. Pp. 62–72.

McCroskey J. C., Beatty M. J. Oral Communication Apprehension // *Shyness: Perspectives on Research and Treatment Emotions, Personality, and Psychotherapy* / Eds. W. H. Jones, J. M. Cheek, S. R. Briggs. Boston, MA: Springer US, 1986. Pp. 279–293.

Morreale S. P. Assessing Motivation to Communicate: Willingness to Communicate and Personal Report of Communication Apprehension (2nd ed.). Washington D.C.: National Communication Association, 2007.

References

Levine T. R., McCroskey J. C. (1990). Measuring Trait Communication Apprehension: A Test of Rival Measurement Models of the PRCA-24. *Communication Monographs*, 57(1), 62–72. <https://doi.org/10.1080/03637759009376185>

McCroskey J. C., & Beatty M. J. (1986). Oral Communication Apprehension. In W. H. Jones, J. M. Cheek, S. R. Briggs (Eds.), *Shyness: Perspectives on Research and Treatment* (pp. 279–293). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0525-3_21

Morreale S. P. (2007). Assessing Motivation to Communicate: Willingness to Communicate and Personal Report of Communication Apprehension. Washington, D.C.: National Communication Association.

Приложение

Англоязычный вариант

Personal Report of Communication Apprehension (PRCA-24)

Directions: This instrument is composed of 24 statements concerning feelings about communicating with others. Please indicate the degree to which each statement applies to you by marking whether you: Strongly Disagree = 1; Disagree = 2; are Neutral = 3; Agree = 4; Strongly Agree = 5.

- _____ 1. I dislike participating in group discussions.
- _____ 2. Generally, I am comfortable while participating in group discussions.
- _____ 3. I am tense and nervous while participating in group discussions.
- _____ 4. I like to get involved in group discussions.
- _____ 5. Engaging in a group discussion with new people makes me tense and nervous.
- _____ 6. I am calm and relaxed while participating in group discussions.
- _____ 7. Generally, I am nervous when I have to participate in a meeting.
- _____ 8. Usually, I am comfortable when I have to participate in a meeting.
- _____ 9. I am very calm and relaxed when I am called upon to express an opinion at a meeting.
- _____ 10. I am afraid to express myself at meetings.
- _____ 11. Communicating at meetings usually makes me uncomfortable.
- _____ 12. I am very relaxed when answering questions at a meeting.

_____ 13. While participating in a conversation with a new acquaintance, I feel very nervous.

_____ 14. I have no fear of speaking up in conversations.

_____ 15. Ordinarily I am very tense and nervous in conversations.

_____ 16. Ordinarily I am very calm and relaxed in conversations.

_____ 17. While conversing with a new acquaintance, I feel very relaxed.

_____ 18. I'm afraid to speak up in conversations.

_____ 19. I have no fear of giving a speech.

_____ 20. Certain parts of my body feel very tense and rigid while giving a speech.

_____ 21. I feel relaxed while giving a speech.

_____ 22. My thoughts become confused and jumbled when I am giving a speech.

_____ 23. I face the prospect of giving a speech with confidence.

_____ 24. While giving a speech, I get so nervous I forget facts I really know.

Русскоязычный вариант

Личный отчет о коммуникативной тревоге (ЛОКТ-24)

Инструкция: Данный опросник состоит из 24 утверждений, касающихся ваших чувств по поводу общения с другими людьми. Укажите, насколько каждое утверждение применимо к вам.

Полностью не согласен	Не согласен	Ни то, ни другое	Согласен	Полностью согласен
1	2	3	4	5

Утверждения	Полностью не согласен	Ни то, ни другое		Полностью согласен	
1	2	3	4	5	6
1. Я не люблю участвовать в групповых дискуссиях.	1	2	3	4	5
2. Обычно я чувствую себя комфортно в групповых дискуссиях.	1	2	3	4	5
3. Я чувствую себя нервным и напряженным, когда участвую в групповых дискуссиях.	1	2	3	4	5
4. Мне нравится участвовать в групповых дискуссиях.	1	2	3	4	5
5. Участвуя в групповых дискуссиях с новыми людьми, я чувствую себя напряженным и нервным.	1	2	3	4	5
6. Я чувствую себя спокойным и расслабленным, участвуя в групповых дискуссиях.	1	2	3	4	5
7. Обычно я нервничаю, когда я должен участвовать в собрании.	1	2	3	4	5

Окончание прил.

1	2	3	4	5	6
8. Обычно я чувствую себя комфортно, когда я должен участвовать в собрании.	1	2	3	4	5
9. Я чувствую себя спокойно и расслабленно, когда я должен выразить свое мнение на собрании.	1	2	3	4	5
10. Я боюсь выражать свои мысли на собрании.	1	2	3	4	5
11. Обычно, общаясь на собраниях, я чувствую себя неловко.	1	2	3	4	5
12. Я чувствую себя расслабленным, отвечая на вопросы во время собрания.	1	2	3	4	5
13. Во время разговоров с новыми знакомыми я очень нервничаю.	1	2	3	4	5
14. Я не боюсь откровенно высказывать свое мнение во время беседы.	1	2	3	4	5
15. Обычно во время беседы я очень напряженный и нервный.	1	2	3	4	5
16. Обычно во время беседы я очень спокоен и расслаблен.	1	2	3	4	5
17. Во время беседы с новыми знакомыми я чувствую себя очень спокойно.	1	2	3	4	5
18. Я боюсь откровенно высказывать свое мнение во время беседы.	1	2	3	4	5
19. Я не боюсь публичных выступлений.	1	2	3	4	5
20. Во время публичных выступлений я чувствую напряжение и закрепощенность в некоторых частях тела.	1	2	3	4	5
21. Я чувствую себя расслабленным во время публичных выступлений.	1	2	3	4	5
22. Во время публичных выступлений мои мысли путаются.	1	2	3	4	5
23. Когда мне нужно публично выступить, я чувствую себя уверенно.	1	2	3	4	5
24. Во время публичных выступлений я так нервничаю, что забываю факты, которые я на самом деле знаю.	1	2	3	4	5

Ключ

- «Групповая дискуссия»: $18 - (\text{баллы по пунктам 2, 4 и 6}) + (\text{баллы по пунктам 1, 3 и 5})$, т. е. $18 - (2) - (4) - (6) + (1) + (3) + (5)$
- «Собрание»: $18 - (\text{баллы по пунктам 8, 9 и 12}) + (\text{баллы за пункты 7, 10 и 11})$

- «Межличностная коммуникация»: 18 – (баллы по пунктам 14, 16 и 17) + (баллы по пунктам 13, 15 и 18)
- «Публичные выступления»: 18 – (баллы по пунктам 19, 21 и 23) + (баллы по пунктам 20, 22 и 24)
- «Групповая дискуссия»: балл: _____
- «Межличностная коммуникация»: балл: _____
- «Собрания»: балл: _____
- «Публичные выступления»: балл: _____

Чтобы получить общий балл по PRCA, нужно сложить баллы по подшкалам.

Сведения об авторе

Ильина Анастасия Евгеньевна – бакалавр Института медицины и психологии им. Зельмана Новосибирского государственного университета (Новосибирск, Россия)

Information about the Author

Anastasia A. Ilyina – bachelor of the Zelman Institute for Medicine and Psychology of Novosibirsk State University (Novosibirsk, Russian Federation)

Статья поступила в редакцию 11.09.2021
The article was submitted 11.09.2021

Психология детских капризов

Моисей Вольфович Вульф

Работа «Психология детских капризов» известного российского психоаналитика Моисея Вольфовича Вульфа (1878–1971) была опубликована в 1929 г. в Одессе, уже после того, как автор эмигрировал в Германию (1927 г.). В нее входят две части: собственно «Психология детских капризов» и «Эндогенные источники капризов».

Psychology of Children's Caprices

Moisei V. Wulff

The work "Psychology of Children's Caprices" by famous Russian psychoanalyst Moisei Volfovich Wulff (1878–1971) was published in 1929 in Odessa, after the author's emigration to Germany (1927). It includes two parts: "Psychology of Children's Caprices" itself and "Endogenous Sources of Caprices".

Психология детских капризов¹

Исследование психологической сущности явления, которое принято называть «капризами», вполне естественно было бы начать с точного определения того, что следует понимать под этим термином. Это тем более желательно, что нередко в том или другом случае возникает вполне обоснованное сомнение, считать ли данное поведение капризом или нет. Но именно поэтому дать такое определение настолько трудно, что нам кажется более целесообразным сделать это в конце предлагаемой работы и получить это определение в результате исследования, установив предварительно его признаки и сущность. Пока же начнем с простого описания отдельных случаев и постараемся путем анализа их установить главные признаки, симптомы того явления, которое, с житейской точки зрения, заслуживает названия каприза.

Начну с проанализированного мною случая каприза у одной взрослой пациентки. Молодая женщина сидит вечером за чаем в обществе мужа, брата своего и их общего приятеля, когда мужу приносят с его службы пакет с секретными деловыми бумагами. Хотя обыкновенно она проявляет мало интереса к делам мужа, на этот раз она выражает желание прочесть эти бумаги. Но муж не дает ей конверта, ссылаясь на служебную тайну. Она злится, протестует, требует, обижается. Присутствующие при этом споре брат и его приятель становятся на сторону

¹ Предлагаемая работа является, в известном смысле, коллективным трудом. Тема «детские капризы» была в течение зимы 1923–1924 года предметом занятия педагогической секции Московского психоаналитического общества, и собранные таким образом материалы были, по поручению секции, мною обработаны в данном докладе, за содержание которого, однако, ответствен один я.

мужа, что ее еще больше злит и обижает. Вопрос остается решенным не в ее пользу, и у нее остается чувство обиды, обостренное еще тем, что она не может не сознавать, что по существу она неправа, хотя и не хочет этого допустить. Вскоре после этого все вместе ушли к родным этой женщины, где, по условию, им должны были сделать прививку оспы. Но тут они застали гостей, сделать прививку было невозможно, и все решили отложить ее до другого раза. Однако моя пациентка заупрямилась, настойчиво требовала, чтобы прививка, несмотря ни на что, была ей сделана немедленно, послала в аптеку за всем необходимым, волновалась и заставила врача сделать ей прививку при самых неподходящих условиях, в полутемном коридоре, где проходили посторонние люди. Несколько времени спустя все небольшое общество в том же составе решило пойти в кинематограф. Подошли к одному театру, куда хотели пойти муж и брат пациентки, но вдруг она заявила, что не хочет пойти в этот театр. Объяснить причины она не могла и, несмотря на уговоры и просьбы своих спутников, решила одна ехать домой. Муж и брат вошли в театр, а она в сопровождении приятеля подошла к ближайшей остановке трамвая, причем она все время не переставала сердиться и требовала от своего спутника, чтобы он ушел и оставил ее одну. Тем временем муж и брат вернулись, так как в этом театре свободных мест уже не оказалось. Тогда она сразу согласилась пойти в другой театр. Но придя туда, категорически отказалась по требованию швейцара снять покрытые снегом ботинки. Швейцар удовлетворился тем, что счистил снег с ботинок. Представление прошло без инцидентов, но по окончании она заявила, что хочет ехать домой трамваем, хотя уже было поздно и движение трамваев прекращалось. Брат и приятель ушли, а она с мужем остались ждать у остановки трамвая, хотя было совершенно очевидно, что ждут напрасно. Однако, вопреки очевидности, она капризно настаивала на своем и ни пешком, ни на извозчике отправиться домой не хотела. Неизвестно, какую часть ночи им пришлось бы прождать, если бы на счастье не прошел знакомый, который стал ее убеждать, что трамвая не будет. В присутствии постороннего человека ей неловко стало продолжать свои нелепые капризы, и она согласилась отправиться домой пешком. Это капризное настроение длилось у больной еще в течение следующего дня, и только на сеансе, рассказывая все это мне, больная искренне смеялась над нелепостью своего поведения, особенно тогда, когда после анализа поняла ее. Анализ тут был нетруден, и вывод его можно формулировать так: «Я знаю, что я неправа, но хочу, чтобы, тем не менее, все было по-моему». Относилось это к конверту с секретными деловыми бумагами и к ее праву их читать. Она сознавала, что, в сущности, она глубоко неправа, но не только не хотела этого признать, а, наоборот, требовала, чтобы другие признали ее правоту в том, в чем она неправа, и чтобы сделали по ее желанию. И вот она в течение всего вечера повторяла, воспроизводила ту же ситуацию, чтобы убедить себя и других в своей правоте, и весь вечер злилась, потому что не могла не чувствовать своей неправоты и нелепости своего поведения и потому что чем больше она воспроизводила ту же ситуацию хотя и в различных формах, тем больше она чувствовала свою неправоту и злилась.

Случай этот весьма instructивен. Раньше всего он показывает, что во всех этих бесчисленных капризах мы имеем дело с действиями нелогичными, нецелесообразными, часто нелепыми, противоречащими требованиям реальной ситуации и в то же время упорно воспроизводимыми под влиянием неосознанных, бессознательных мотивов. Такие действия вполне заслуживают названия **симптоматических действий**, т. е. таких, за которыми, несмотря на их кажущуюся нецелесообразность, нелогичность, немотивированность, «случайность»,

скрывается какая-нибудь определенная **тенденция**, какое-нибудь вытеснение или неясно осознанное **желание, стремление** и т. п. Мы можем поэтому сказать, что **каприз есть симптоматическое действие**. Кроме того, когда взрослые капризничают, в поведении их бросается в глаза какая-то инфантильность, несоответствующая обычным проявлениям взрослой психики. Обыкновенно так и говорят: «капризничает, как маленький ребенок» или «детские капризы». Этим как бы признается положение, что капризы – это особенность, свойственная детскому возрасту или инфантильной психике. Этим указывается одно условие, необходимое для возникновения каприза, а именно: отношение человека к данному явлению или поведение человека, сходное с отношением или поведением ребенка; сущность такого поведения сводится к проявлению известной неправильной оценки, непонимания, незнания или вообще нелепой, несоответствующей данному положению реакции. Человек, сознающий свою силу, не капризничает; каприз – это реакция слабого человека на требования реальности, когда он оказывается не на высоте положения. Капризы проявляются тогда, когда человек попадает в положение беспомощности, слабости, бессилия, невозможности одолеть данную ситуацию или проблему. Понятно поэтому, почему капризы так часты у маленьких детей, которые действительно часто оказываются в положении естественной беспомощности и слабости вследствие ограниченности их сил и возможностей, вследствие незнания и непонимания действительности.

Однако это еще не все: сама по себе слабость, беспомощность перед реальностью, непонимание и бессилие перед ее требованиями не рождает еще каприза; необходима еще определенная реакция на такую ситуацию, определенная аффективная установка к ней, необходим еще **конфликт между собственным желанием и этой реальностью, нежелание принять ее и признать свою слабость и беспомощность перед ней**. Для такого положения мы имеем хороший термин в немецкой литературе, а именно: **установка протеста** (Trotzeinstellung) к реальности. В приведенном примере слабость и бессилие пациентки заключались в ее неправоте, понимание которой ей навязывала реальность, а конфликт – в ее нежелании признать эту неправоту и невозможности не признать ее. Отсюда ее беспомощная, нелепая установка протеста против этой реальности, которая и выразилась в целом ряде нелепых, бессмысленных симптоматических действий-капризов. Это именно та психологическая ситуация, которая, по мнению А. Адлера, составляет сущность всех неврозов (что, по-моему, безусловно неверно; формула эта для психологии неврозов слишком проста, односторонняя и не охватывает их сущности); он называет это «мужским протестом с женскими средствами»; в применении к капризам, по крайней мере, было бы правильное название «детский протест с бессильными средствами».

Переходя к рассмотрению детских капризов, я должен отметить, что тут мы часто встречаем препятствие для нашего понимания их в том обстоятельстве, что всякое симптоматическое действие может стать вполне понятным только тогда, когда мы его проанализируем, что у детей не всегда возможно. В тех же случаях, когда это удастся, или когда капризы проявляются в форме известных или понятных нам символов, или легко объяснимы внешней ситуацией, понять тот или другой каприз у ребенка удастся довольно легко. Для примера приведу два каприза шестилетнего мальчика.

Он хочет отомкнуть книжный шкаф отца маленьким ключиком от своей игрушечной шкатулки и плачет, когда ему это не удается. Ему предлагают ключ от шкафа, но он не хочет, сердится и

упрямо плачет: не хочу большим ключом, хочу маленьким. Возится у шкафа, плачет, злится и так длится около часу.

Шестилетний мальчик мог бы уже понять невозможность, неосуществимость своей затеи или, по крайней мере, на опыте убедиться в этом и принять объяснения старших. Одно только детское непонимание не объясняет, кроме того, аффективного отношения к своей неудаче и упрямого нежелания примириться с ней. Ясно, что тут что-то задето было у ребенка, что раздражало, сердило и глубоко волновало его.

Знакомство с символикой и с данными психоанализа могут помочь понять смысл симптоматического действия у этого ребенка. Шкаф – типичный женский символ, ключ – символ мужского органа. Если принять еще во внимание, что мальчику шесть лет – возраст, совпадающий с периодом первичного вытеснения и преодоления Эдиповского комплекса, – то становится понятным его поведение. Он бьется над преодолением Эдиповского комплекса и переживает сложные конфликты амбивалентных чувств, вытекающие из ситуации этого комплекса. Он не хочет признать свою слабость перед отцом, противится чувству малоценности, навязываемому ему реальностью – и все эти аффективные переживания находят свое выражение в этом капризном симптоматическом действии. Такого же содержания и второй каприз того же мальчика в том же возрасте:

Он требует, чтобы всю воду из большого самовара перелили в игрушечный чайник и притом так, чтобы ни одной капли не было пролито, требует настойчиво, раздраженно; уговоры взрослых, их доказательства невозможности выполнить требование все больше и больше раздражают ребенка. Он доходит до того, что начинает с остервенением бросать на пол посуду со стола.

Это такой же симптоматический акт, сопровождающийся такой же эффективностью, – и нам нетрудно понять, что и содержание его, его внутренний смысл тот же, что и в предыдущем случае. Большой и маленький ключ заменены здесь большим самоваром и маленьким чайником, т. е. и здесь такое же невыгодное для него сравнение себя с отцом, нежелание признать превосходство отца, упрямое желание, чтобы «маленький» предмет (с которым он отождествляет себя) оказался равным, ни в чем не уступал «большому» (отцу) и такое же упрямое нежелание признать невозможность этого. Тут, кроме того, намечается еще деталь, имеющая отношение к уретральной эротике и указывающая на роль конституционального момента в капризах, о чем речь будет еще ниже.

В приведенных двух примерах капризов шестилетнего мальчика проявляется действие «первичного вытеснения», они связаны с переживаниями Эдиповского комплекса, и понять их смысл можно поэтому только зная и понимая тот символический язык, которым эти капризы выражены¹. Поэтому гораздо проще и понятнее такого рода капризы у детей младшего возраста, у которых непригодность, незнание реальности и налагаемых ею необходимых ограничений

¹ Мне очень хорошо известно, что многие читатели будут «глубоко возмущены» «странностью и дикостью» всего этого понимания символики и тем, что «все это приписывается шестилетнему ребенку». На это я могу сказать только одно: все это не выдумка досужей и «испорченной» фантазии, а продиктовано самой жизнью, результат чисто эмпирического и совершенно непредвзятого изучения бессознательной психической жизни взрослого и ребенка. Чтобы судить об этом, необходимо раньше всего проверить факты, т. е. изучить практически и теоретически психоанализ, а не рассуждать с точки зрения своего личного вкуса.

гораздо очевидней. Возьмем, например, следующий каприз Васи, которому около 1,5 лет.

Он желает обуть кожаные башмаки Эрика; так как руководительница не удовлетворяет его требования, то он долго кричит, бьется головой о пол, срывает с себя туфли. Его кладут на кровать, но там плач продолжается, он пытается слезть с кровати. Заметив это, руководительница усаживает его на ковер и, по его просьбе, пробует опять обуть его. Но тут, увидав свои собственные туфли, он снова начинает кричать, противиться – и повторяется та же картина. Его оставляют в покое. Некоторое время он продолжает плакать и кричать, потом успокаивается, бежит по комнате, и когда у него остыли ножки, он уже попросил, чтобы его обули, и не протестовал против своих туфель.

Может быть, этот случай нельзя даже причислить к капризам в настоящем смысле. Ребенок просто протестует против того, что ему отказывают в его желании и не умеет еще считаться с тем, что его желание недопустимо или неисполнимо. Это, если можно так выразиться, только зародыш каприза, нечто среднее между капризом и самоутверждением.

Такого же характера, но уже более развившиеся – настоящие, типичные – капризы Шуры четырех лет.

Он хочет кататься верхом на лошадке. Он часто сам пробует и просит взрослых прикрепить веревочку к гладкой плоскости стола, но веревочка скользит по поверхности доски стола и ничего у него не получается. Тогда он обращается к руководительнице: «Привяжи веревочку, я хочу на лошадке ехать». Руководительница хочет привязать веревочку к ножке стола, но Шура протестует: «Нет, нельзя за ножку, надо тут», – указывая на крышку у угла. Ему объясняют, что это невозможно, что на крышке не к чему прикрепить веревочку, но Шура сердится, топает ногами, явно страдает и настаивает на своем. Остальные дети сознают невыполнимость его требования и наперебой доказывают ему это. Особенно выделяется Лика: «Шурочка, ведь привязать можно только за дырочку, без дырочки нельзя». Она указывает ему на узкую трещину в столе и говорит: «Вот тут дырочка маленькая, когда она будет больше, можно будет привязать, когда стол еще немножко сломается, тогда тебе Рося привяжет». Эти доводы и, вероятно, обнадеживающие перспективы на будущее, нарисованные Ликой, подействовали на Шуру, он глубоко вздохнул, подошел к руководительнице и попросил: «Ну уж привяжи эту веревочку к ножке».

Капризное, с точки зрения взрослых, требование Шуры объясняется его непониманием, незнанием реальности и невозможности исполнить его просьбу, а, с другой стороны, нежеланием подчиниться необходимости, особенно, когда этого требуют взрослые, которые, очевидно, по представлению Шуры, все смогут, если захотят этого; и за это нежелание он на них и сердится. Таков постоянный характер частых капризов Шуры. Укажу, например, еще на следующий случай.

Дети стали собирать сучья, и я предложила им развести костер. Наибольшую охапку принес Шура. Когда костер сгорел, пошли домой. Шура стал плакать и требовать обратно свои сгоревшие сучья, принесенные им для костра. Объяснение, что они ведь сгорели, на него не действовало – и тут пришел на помощь Эрик, который отдал ему свою еловую ветку в компенсацию за сучья.

Здесь вполне очевидно непонимание Шуры невозможности исполнить его желание, его незнание реальности. Но что он склонен причину невыполнимости своих желаний приписывать злой воле и недоброжелательству взрослых – это видно из следующего случая.

Шура охотно встает, чтобы одеться, но когда замечает, что я даю ему чистый костюмчик, он моментально садится на постель и начинает громко плакать:

– Не хочу этот, хочу другой.

– Какой другой? – спрашивает руководительница.

– Белый.

– Белый грязен, когда его выстирают, ты опять его наденешь, – отвечают ему, но он продолжает кричать: «Хочу белый!», да и только.

– Шурочка, хочешь одеваться? – спрашивает руководительница, не обращая внимания на его крик. – Если не хочешь, я пойду одевать Мариночку.

Это действует на Шуру успокаивающе, он встает и начинает одеваться. Он хочет сам завязать рубашку на плече, долго старается, но не может. Руководительница предлагает ему свою помощь, но он раздраженно отвечает:

– У, не люблю тебя! – и продолжает сам трудиться.

Такая установка Шуры объясняется не тем, что к нему относятся хуже, чем к другим, или что от него требуют большей уступчивости, а тем, что в прежних условиях своей короткой жизни, до поступления в Детский Дом, он был всеобщим любимцем и баловнем взрослых, с которыми жил и которые наперебой старались исполнять всякое его желание. Он, что называется, житейски, несколько избалованный, заласканный ребенок, не привыкший к отказам и ограничениям. Что такое воспитание приносит вред ребенку – об этом распространяться не приходится, но приведенный случай поучителен особенно тем, что в нем намечается та психическая реакция, которая нередко вырабатывается у таких избалованных детей на необходимые ограничения неумолимой реальности, а именно: **чувство обиды и озлобление против этой реальности и тех, кто ее в данную минуту воплощает** (отказ от услужливого предложения помощи и слова: «У, не люблю тебя!»). Заласканные, избалованные дети легко становятся обидчивыми и озлобленными людьми (как и обиженные, нелюбимые), жизнь которых полна напрасных и излишних страданий и горя в таких случаях, где другим бывала бы радость. У таких детей всякое ограничение, даже самое необходимое, легко становится причиной обиды и источником капризов («обидчивые», капризные дети). Характерен в этом отношении следующий случай.

Марина разобиделась на то, что я отвела ее от лестницы, где носили доски и ее могли задеть. Она уселась в «игралке» на пол, по-

ложила голову левой щекой на пол и в такой неудобной позе горько плакала. После этого ее настроение резко изменилось, она стала то сердито, то требовательно плакать из-за каждого пустяка, не хотела быть в группе, уходила в коридор.

Положение, однако, значительно осложняется, когда мы возьмем следующий пример.

Трехлетний мальчик просыпается ночью:

– Мама, дай мне что-нибудь.

Мать:

– Конфетку хочешь?

– Нет, не хочу конфетки, хочу что-нибудь.

Мать:

– Может быть, ты пить хочешь?

– Не хочу пить, хочу что-нибудь.

Мать предлагает ребенку поочередно все лакомства, которые имеются в доме, потом игрушки, различные предметы, которые могут его заинтересовать, но ребенок раздраженно и протестующе отвергает все и повторяет свое «хочу что-нибудь». И так всю ночь, пока не уснул совершенно измученный.

Раньше всего у нас тут возникает вопрос: что понимает ребенок под своим «что-нибудь»? Знание значения этого «что-нибудь» помогло бы нам, может быть, понять смысл этого каприза, но без этого знания мы можем видеть во всем этом только одно: какую-то беспомощность ребенка, проявленную при стремлении удовлетворить какое-то неизвестное нам и, может быть, непонятное и ему, неосознанное им желание и протест против этой беспомощности, усугубленный еще непониманием матери и невозможностью объяснить ей это «что-нибудь».

Однако этот факт наводит еще на одну мысль. Очевидно, что описанное нами общее положение протеста против чувства малоценности, навязываемое реальностью, и нежелание признать эту реальность составляет только общую формулу, нечто вроде психического механизма каприза, и что в каждом отдельном случае в эту общую формулу вливается еще какое-то специальное содержание, специальное переживание, и мы начинаем уже подозревать, что именно это содержание может помочь нам осветить много интересных сторон детской психики и ее развития. Уже в приведенных выше примерах самых примитивных капризов Шуры и Марины слабо намечается еще один внутренний мотив, имеющий отношение к лицу, к которому предъявляется их капризное требование. Но если в этих случаях содержание протеста («хочу» или «не хочу») направляется все же против объективных возможностей реальности (привязывание веревки к гладкой поверхности, требование сторованных прутьев и т. п.), то в других случаях центр тяжести этого капризного протеста все резче и больше передвигается на отношения к лицам, становящимся настоящим объектом капризов, а реальные условия внешних обстоятельств играют скорее роль приводящего момента, повода. Это выясняется уже в случае другого каприза того же трехлетнего мальчика.

Он заявляет няне: «Няня, грязно, вымети комнату». Говорит это требовательно, раздраженно. Няня покорно исполняет его, похвальную, по существу, просьбу и выбрасывает накопившийся в ком-

нате сор. Ребенок спокойно за ней следит, пока она метет, и некоторое время остается спокойным. Но снова таким же тоном, как и раньше, обращается к няне: «Не хочу, чтоб было чисто; хочу, чтобы было грязно». Няня старается успокоить его, напоминая, что уборка была сделана по его просьбе. Ребенок, однако, все больше раздражается, плачет, требует, чтобы няня внесла сор обратно в комнату. Няня в конце концов уступает и приносит выметенный сор. Но тут требования малыша еще повышаются: «Разложи сор по комнате, как прежде, чтобы все лежало там, где лежало раньше».

Каприз этого ребенка можно отчасти понять, если принять во внимание опять-таки его трехлетний возраст и символическую симптоматику, выразившуюся в объекте каприза – в соре. Ребенок, очевидно, находится в стадии преодоления своего анального комплекса и приучения к чистоте, и на этой почве он переживает конфликт между стремящимся к удовлетворению влечением и требованием реальности в лице няни, под влиянием которого развивается у него любовь к чистоте, опрятности. Но тут мы уже встречаемся и с новым моментом огромной важности, имеющим решающее значение в ходе психического развития ребенка. Дело в том, что для ребенка требования реальности всегда конкретизируются в лице матери, няни, отца и других членов семьи или воспитывающих его лиц, и тех влияний, требований и воздействий, которые исходят от этих лиц. Поэтому аффективная сторона отношений к этим лицам играет решающую роль при выработке у ребенка определенной установки к реальности вообще и при выработке его реакций на те или другие требования, предъявляемые этой реальностью, в частности. А эти аффективные отношения могут быть подвержены различным изменениям и колебаниям, и далеко не всегда только по вине ребенка, а в зависимости от состояния и личного отношения этих лиц к ребенку или в силу внешних условий. Все это также может быть источником и причиной осложнений и недоразумений, вызывающих капризы ребенка. В разбираемом нами случае требование чистоты и приучение к опрятности вероятно чаще всего исходило от няни и в том возрасте были главным, может быть даже единственным реальным требованием, предъявленным к ребенку. А из психоанализа мы знаем, как часто это требование вызывает со стороны ребенка противодействие, протест, сопротивление, – то, что называется *Widerstand*. Всех этих соображений вполне достаточно, чтобы объяснить этот каприз по существу. Но именно потому, что к общим положениям, обусловленным данным периодом развития (к трудностям, связанным с приучением к чистоте), примешивается аффективный момент в личных отношениях к воплощающей эти требования реальности няне, мы не можем исключить того, что поводом к капризу могли послужить какие-нибудь случайные, привходящие или временные моменты, вытекающие из этих отношений: например, какая-нибудь случайная ссора, недоразумение между ребенком и няней или постоянные причины, обусловленные характером няни и ее отношением к ребенку. Непонятной поэтому остается и заключительная часть этого каприза, требование «разложить сор по комнате, как прежде, чтобы все лежало там, где лежало раньше».

Указанный новый момент сразу вносит большое осложнение в, казалось бы, столь простые условия возникновения каприза, так как здесь присоединяется ряд трудноуловимых фактов, вытекающих из личных отношений между ребенком и воплощающими для него реальность лицами. Это могут быть длительные

постоянные факторы, характерные для данных взаимоотношений, для данной установки ребенка к воспитателю и воспитателя к ребенку, и могут быть временные, случайные факторы, обусловленные психическим, психофизиологическим состоянием или настроением воспитателя или ребенка, И, что не менее важно, этот новый момент играет большую роль не только при возникновении каприза, но имеет решающее значение при дальнейшем развитии и ликвидации каприза, о чем речь будет ниже.

Самой характерной в этом отношении является история капризов девочки Лики. Я говорю «история капризов», потому что она была «очень капризным» ребенком, и история ее капризов будет в то же время и историей хода ее развития в некоторых отношениях, начиная с начала второго года жизни и в течение первых четырех лет. Начинается эта история со следующей хронологически первой и крайне характерной и многозначительной картинки, описанной в дневнике:

К концу прогулки пришли родители девочки Лики. Они подошли сначала к Марине и стали ее ласкать и целовать. Лика стояла, держась за перила кровати, сильно покраснела и опустила голову. Когда родители подошли к ней, она даже не взглянула на них и не переменила позы, потом сильно расплакалась и успокоилась лишь у матери на руках. Когда сели обедать, Лика потребовала, чтобы мать ее кормила, и это желание было исполнено. Но съев несколько ложек, она опять заплакала, не хотела есть, отталкивала тарелку, ложку, била ногами и т. п. Я впервые видела Лику в таком состоянии, но мать сказала, что дома она часто устраивала такие сцены. Когда родители ушли, Лика почти моментально успокоилась, попросила, чтобы ее покормили, и ела с большим аппетитом.

Думаю, что комментарии тут излишни. Глубокая обида, нанесенная ребенку родителями при приходе, создала в нем сразу определенную крайне отрицательную установку к сложившейся временной реальности, которая нашла себе выход в ее капризном поведении. Скоро эта установка к реальности, сложившаяся, очевидно, еще дома под влиянием поведения родителей, их явного предпочтения сестре Лики Марине, начинает проявляться и в новых условиях Детского Дома. Начинает действовать механизм перенесения чувств с родителей на руководительницу. Следует целый ряд капризов:

Лика не могла переварить, что, я, сидя рядом с ней, кормлю Васю. Она все время протягивала мне свою ложку, крича: «На, на», а мой ответ: «Я занята, кушай сама», встречала громкими криками, капризными слезами, отталкивала тарелку, брыкала ножками. Так длилось до тех пор, пока Вася не поел и я не ушла с ним в спальню. Тогда Лика успокоилась и стала есть. В таком же духе следует ряд капризов, повторяющихся почти каждый день, и все они выражают одно и то же требование, чтобы на нее преимущественно обращали внимание, чтобы с ней играли, ее забавляли и т. п. Примеры:

Дети уснули поздно, всех беспокоила Лика, отчаянно кричавшая в продолжение целого часа. Капризное настроение началось у нее еще до ужина, она требовала, чтобы только с ней разговаривали и держали бы ее на руках. Когда ее уложили в кровать, она молчала только в то время, пока около нее стояла руководительница, и поды-

мала неустовый крик, как только та уходила.

Другой случай. Посаженная на кроватку, Лика начала неустово плакать. Я пересадила ее на стул, дала ей игрушки, но она стала бросать их на пол, а потом просила поднять их и дать ей. Так повторилось несколько раз. Если я не сразу это делала, она ерзала, плакала, а поданную вещь снова бросала на пол. Чувствовалось, что ей хотелось использовать свое дурное настроение.

В этом заключительном замечании чувствуется больше дурное настроение руководительницы, раздраженной капризным требованием ребенка и не понимавшей смысла этого требования. Ребенок просто хотел, чтобы с ним играли. Бросание вещей, перебрасывание вещами из рук в руки (игра в мяч) – любимейший вид игры маленьких детей. Тут, вероятно, большое значение имеет удовольствие от движения, мелькания вещей, их приближения и отдаления, исчезновения и быстрого появления вновь в сфере зрения, нахождения и узнавания – что составляет любимейшие игры маленьких детей. Через несколько месяцев Лика и Марина из-за болезни были взяты домой, оставались там долгое время с матерью, и положение еще более обострилось. Дело в том, что обе сестры-близнецы были далеко не в равной степени наделены любовью и вниманием родителей; преимущество, оказываемое родителями Марине, было настолько явно и демонстративно, что вызвало даже вмешательство со стороны руководителя ДД, который обратил их внимание на пагубные для обоих детей последствия такого положения вещей. По возвращении в ДД ситуация для двухлетней Лики еще больше осложнилась – и тут началась серия капризов, которые повторялись с удивительным однообразием изо дня в день и сопровождались особым психическим состоянием, заслуживающим названия **капризного хронического состояния** (*status capriciosus chronicus*) и длившимся около двух недель. Первый из этих капризов, помеченный в дневнике 15 числом месяца, описан так.

*За обедом, совершенно неожиданно Лика устроила сцену, так и оставшуюся непонятной для меня. Села она за стол в хорошем настроении, радостно подставила мне первая свою тарелку; пока я ей наливала, Эрик спросил: «Это суп?» Я ответила: «Да, молочный». Лика вдруг страшно расплакалась, крича: «Моя моко, моя моко!» (мое молоко). Я пододвинула ей тарелку, она оттолкнула ее, продолжая кричать: «Моя моко!» В голосе слышался **протест, будто у нее отнимают что-то ей дорогое**. Швыряла ложку, хлеб, с отчаянием тянулась к тарелке, чтобы вновь отшвырнуть ее. Я ушла в соседнюю комнату, думая, не раздражаю ли я ее, но она продолжала плакать все так же безутешно. Я вновь подошла к ней, приласкала ее, вытерла ей личико. Она замолчала и потянулась к тарелке. Но тут началось все сначала. Принесли второе блюдо (блинчики). Лика даже привскочила и с отчаянием завопила: «Моя каток!» (моя картошка), я положила блинчик на ее тарелку. Она опять закричала: «Не надо каток!», пришла в сильное возбуждение, подсакивала на стуле, обеими руками хваталась за тарелку и вновь ее отталкивала. Потом как-то замолчала и совсем другим голосом сказала: «Гази моки» (глаза мокры). Я вытерла ей глаза и лицо, и она, как ни*

в чем не бывало, стала есть блинчики. Съев свою порцию, попросила супу и добросовестно очистила всю тарелку.

Из многочисленных подобных же сцен, которыми в тот период заполнялся дневник, приведу только следующих две.

Перед утранным чаем Лика начала плакать по-вчерашнему. Когда я подошла с нагрудничком, чтобы повязать ей, она выхватила его у меня, сказав: «Не надо», и швырнула прочь. Сейчас же закричала: «Моя гугуни!» – и горько заплакала, не сделав, однако, попытки взять его. Так она пролежала на полу довольно долго, а недалеко лежал нагрудник, которого я не трогала. Лика долго отчаянно плакала: «Моя!» – но даже не глядела на него. Когда я стала резать хлеб, Лика подошла и протянула ручку: я положила ей кусочек булки с маслом. Она его отшвырнула и заплакала: «Моя! моя!» – потом стала бить меня, приговаривая: «нанадо мама, нанадо мама!» Чувствуя, что ей плохо, я очень серьезно ответила ей: «сейчас придет К., и я уйду». Лика вдруг залилась слезами, но уже не кричала, а горько плакала, обхватила мои колени, прижималась ко мне и повторяла: «Мая мама, мая мама, нанадо тетя!» Приласкав ее и успокоив, как могла, я вышла на минутку в коридор, а, вернувшись, нашла Лика, на стуле с веселой улыбкой уплетающей булку.

Через два дня:

Проснувшись Лика и жалобным тоном позвала меня: «Мама!» Я перенесла ее на большую кровать, дала ей все ее вещи и стала доканчивать одевание Марины. Лика сидела бледная и хмурая, опустив голову и держа палец на губах. Когда я подошла к ней, она стала кричать: «Нанадо! Нанадо!» – держа ногу обеими руками, чтобы я не надела на нее чулок. Я отошла одевать Эрика. Лика закричала и заплакала, сбросила все свои вещи на пол, потом тянулась к ним, крича: «Мая! Мая!». Если я подавала их ей, она опять швыряла с криком: «Нанадо!». Лика очень ярко выражала враждебные чувства к Марине, к Эрику и ко мне. Глазки ее злобно сверкали и очень определенно смотрели на того, кого она хотела обидеть. Марина была уже на полу, поэтому Лика ограничилась криком «Нанадо мама!» и плевками в ее сторону. Эрика она толкала ногами, била, хватала за волосы, тоже крича: «На надо Эрика!» Эрик стал плевать в ее сторону, чем вызвал страшные слезы и жалобы: «Эрик плети!» (плюется); длился ее плач минут 10–12.

Приведенных записей уже вполне достаточно, чтобы понять смысл и значение этих капризов, в которых отразился тяжелый душевный конфликт, душевная трагедия двухлетнего ребенка. Переведенная домой, к родителям, после того как в ДД Лика чувствовала себя в течение некоторого времени на равном положении с сестрой, она особенно остро стала реагировать на обиду из-за предпочтения, оказываемого родителями Марине. Обострилась чувствительность ее, развилось чувство ревности, и это не могло не отразиться на ее поведении, когда она вернулась в ДД; тут она прежде всего столкнулась еще с одной «мамой», в лице руководительницы, матери Эрика. До своего пребывания дома Лика

называла эту руководительницу, как и других, «тетей», а после стала звать ее «мамой», в отличие от других руководительниц, за которыми осталось название «тетя». Уже этим одним фактом она определенно показала, что выделила эту руководительницу среди других и «отождествила» ее с матерью, т. е. перенесла на нее свои чувства и отношения к матери, свою «аффективную установку» к ней. Для этого, в ее возрасте, вполне достаточно было того, что Эрик называл ее «мамой» и что она таковой для Эрика и была. Но эту новую «маму» пришлось делить со всеми детьми, особенно же со своей старой соперницей Мариной и с предъявлявшим на эту маму преимущественные права Эриком. Как же тут было не разыграться тяжелому душевному конфликту, ревности, зависти, озлоблению против Марины, Эрика и даже против его матери, конфликту, приведшему к совершенно определенной амбивалентной аффективной установке к последней. Вследствие этого при всяком столкновении с ней, в особенности же тогда, когда реальная жизнь в лице этой руководительницы предъявляла определенные требования (одеваться, мыться, есть и т. п.) выполнения чего-нибудь или отказа от каких-либо желаний, со стороны ребенка немедленно проявлялось раздражение, упрямство, установка протеста (Trotzeinstellung), с одной стороны, и желание ласки, любви, преимущественного влияния с ее стороны, с другой. Эта последняя установка и находила себе выражение в описываемых капризах. Интересно еще отметить, что все эти тяжелые подчас сцены происходят только на дежурстве матери Эрика. Бывали попытки покапризничать и у других руководительниц, но они сравнительно быстро ликвидировались сами собой, не разрастаясь в такие бурные сцены и сложные переживания, как описываемые. Вот пример – запись, сделанная другой воспитательницей и относящаяся к тому же времени на следующий день после только что описанной сцены (20/V):

Ли́ка проснулась после дневного сна позже других, опухшая, хмурая, жалобно ноющая. В первый раз и со мной случилось та же история – она и хочет, и не хочет одеваться, начинает сильно плакать, голова ее опущена, палец у рта, глаз не видно. Я ей объяснила, что она меня задерживает, так как детям пора уже пить чай, положила платье на тумбочку и собиралась уходить. Ли́ка пронзительно закричала, протягивая ручки к тумбочке. Я вновь стала ее одевать. Она моментально смолкла, но личико оставалось хмурым, и головка оставалась опущенной.

Тут же интересно отметить еще одну запись два дня спустя.

Ли́ка много раз, как-то без всякой связи с предыдущим говорила: «А Мина папина». Один раз, сидя на кровати, сама с собой рассуждала так: «А Мина мамина; неть, Мина папина; неть, Мина мамина; неть, мама моя». На вопрос: «А ты папина?» – ничего не ответила, а только лукаво засмеялась.

Интересно проследить дальнейшее развитие этого конфликта. Дальше все озлобление Ли́ки направилось против Марины и Эрика, по отношению к которым она стала проявлять злобу, ненависть и зависть, ревность. Вот образцы ее поведения из дневников:

Вдруг Ли́ке обязательно понадобился стул, на который садилась Марина. Я ей не уступила, так как Марина тоже захныкала, защищая свое право. Тогда Ли́ка стала требовать стул Эрика. Эрик на него уселся, Ли́ка кинулась на Эрика, стараясь оцарапать ему

лицо. С более тихим плачем она отправилась со мной за другим стулом. А когда нужно было придвинуть стул для нее, Лика вырвала свою ручку из моей и сердито проговорила: «Бабу (не хочу)».

В тот же день запись:

Лика проснулась в очень капризном настроении, не хотела одеваться, приставала к Марине, требуя себе «куклу», а потом к Эрику, который играл двумя металлическими поломанными игрушками. Она тянула игрушки себе, а получив отпор, садилась на пол, капризно кричала, перегибаясь головой до самого пола. Другие игрушки сердито отшвыривала. Наконец, мне удалось обменять у Эрика прелестную ее игрушку на другую. Получив желаемую игрушку, Лика на минуту успокоилась, но увидав, как Эрик играет новой игрушкой, снова потянулась к нему, требуя себе уже эту игрушку.

Я позволю себе здесь маленькое отступление, чтобы отметить, как в связи с этой борьбой за материнскую любовь у ребенка начинает развиваться чувство собственности. Вот выписка из дневника.

Перед сном Лика капризничала, требовала, чтобы я стояла около нее, поднимала крик, когда я подходила на зов к Мариночке или Эрику. В течение всего дня она иногда брала какую-нибудь игрушку, прижимала к себе и сердито говорила «мое», хотя никто и не собирался отнимать у нее игрушку. Несколько раз, уже будучи в кровати, начинала хныкать «мое пипи» (когда Мариночка или Эрик сидели на горшок), «мая бай-бай», «мая тулочка (чулочек)». Несколько раз отталкивала мою руку, когда я одевала ее после дневного сна, говоря «на надо», и быстро подзывала меня обратно, когда я подходила. Перед сном Лика опять начала свой крик и плач, не хотела укрываться одеялом, крича «на нада», а когда я оставляла одеяло на спинке кровати, кричала «мая» и тянулась к нему. Попросилась на горшок, сделала и легла, но когда я вынесла горшок, она подняла неистовый крик: «Мая пипи!» Потом очень долго плакала: «Мая бай-бай».

Потерпев неудачу в своем требовании исключительной любви и внимания со стороны матери Эрика, Лика проделала довольно сложный психический процесс приспособления: она, во-первых, отделила слившиеся было образы своей матери и матери Эрика и стала отличать «Эркину маму» от «моей мамы», что произошло приблизительно год спустя. Вот запись, указывающая на этот процесс:

Лика спокойно легла, но как только я отошла, стала плакать: «Стой около меня» (возле меня). Я ответила, что мне надо укладывать других детей, а когда всех уложу, тогда постояю с удовольствием, и ушла в игралку подмывать других детей. Лика плакала капризно и требовательно звала сначала «Каолю», потом стала кричать: «Моя мама!» Наконец я услышала: «Эркина мама! Эркина мама!» Подхожу:

— Что тебе, Ликочка?

— Лидочка меня обидела.

– Чем она тебя обидела?

– Ана гавалит, тыто там калобка, а я гавалю, тыто там латядка.

Я успокоила ее, сказав, что там и лошадка, и коровка.

Во-вторых, Лике удалось перенести свою любовь на другую руководительницу, ставшую на некоторое время ее любимицей.

Лика убежала вслед за С. А., дежурившей до моего прихода.

Через некоторое время С. А. привела ее обратно, немного хмурю, но спокойную. Лика подошла к песочному ящичку и вдруг увидела у Миши плоский камень, по которому он колотил молотком. «Мое, мое!» – стоит на некотором расстоянии, видимо, не решаясь подойти, протягивает ручку и с громким плачем твердит: «Мое, мое». Я предложила ей найти другой камень и поменяться с Мишей, но она засунула четыре пальца в рот, села на пол у двери, которая выходит на лестницу, и принялась кричать во весь голос: «Каоля! Каоля!» Я оставила ее в покое, но несколько времени спустя подошла к ней и спокойным, деловым тоном попросила ее помочь мне причесться. Она сначала отмахивается, крича: «Ни каюю маму, каюю Каолю! Каоля!» Но соблазн слишком велик, тем более что и Марина изъявила желание помочь мне, а потому она встает, неохотно идет за нами на балкон и становится подле меня.

С уходом из детского дома ее любимой руководительницы интерес Лики снова возвращается к матери Эрика, и тут интересно отметить попытку Лики «убежать в болезнь», чтобы подкрепить свое право на ее исключительное внимание. Так она однажды, жалуясь на обиду, будто бы нанесенную ей Шурой, говорит: «Да, я кашляю, а он меня обижает!» Или следующий эпизод:

Лика бежит и кружится по спальне: спотыкается и садится на пол. Несколько мгновений сидит совсем тихо, потом вдруг замечает меня, ложится на пол и капризным тоном заявляет, что она упала и что я должна помочь ей встать. Я отвечаю, что она и сама может это сделать. Лика требовательно и капризно плачет, бьет ногами, кричит с надрывами. Минут через 15 плач стихает. Вдруг я чувствую, что кто-то обхватил меня и крепко, крепко прижался. Оказывается, Лика. Ласкается ко мне, прижимается: «Мамочка, мамочка!» Приласкав ее, предлагаю ей одеться, и после этого на целый день у нас с ней самые прекрасные отношения.

Все эти сложные переживания и конфликты психоанализ объединяет в один «комплекс переживаний», получивший название Эдиповского. История Лики ярко иллюстрирует насколько уклонения и ненормальности в переживаниях этого комплекса и вытекающие отсюда конфликты затрудняют процесс приспособления к реальности и извращают нормальную здоровую жизненную установку ребенка и правильное развитие его аффективной жизни. Приведу еще один пример из анализа взрослой больной, где мы можем уже проследить и самые отдаленные последствия сложившихся в детстве конфликтов, вытекающих из того же Эдиповского комплекса. Я имею в виду больную, страдавшую не очень тяжелыми и не очень ярко выраженными припадками навязчивости, хотя она произ-

водила на окружающих скорее впечатление вполне здорового человека, только с тяжелым характером и некоторыми странностями. Самым ранним симптомом ее было особое капризное состояние, появившееся, по словам родственников, уже в возрасте двух лет. Эти капризы она, по воспоминаниям из более позднего периода, лет пяти, описывает так: одевание всегда давало повод к различным капризам, особенно же, когда нужно было одеться для торжественного случая, например приема гостей, или отправиться куда-нибудь в гости. Во время одевания часто разыгрывались сцены вроде следующей:

«Няня, дай платок». Няня дает. «Не надо платка, оставь платок, – бросает платок на землю, и начинается плач, крик: – Няня, дай платок, няня, дай платок!» Няня сначала протестует, но потом уступает и, подняв платок, дает его. Тут повторяется: «Не хочу платка, не надо платка», – бросает платок на пол, и опять все сначала начинается. И так часами.

При этом она бросалась на пол, металась и билась головой до того, что ее связывали. Подобные сцены повторялись очень часто по всякому поводу и без повода в возрасте от двух до пяти лет. Она кричала до иступления и до изнеможения, и ничем нельзя было ее унять. Чем же это вызывалось? Понятно не теми – часто мнимыми – поводами, которыми крик и капризы провоцировались. Это был сплошной протест против действительности, против определенных отношений и обстоятельств и против чувства собственной слабости, беспомощности, а также мести, желание причинить другим неприятность своим криком. Дети часто кричат «назло» другим, и детские капризы всегда и прежде всего проявляются в громком плаче и крике, в котором элемент злобной мести также играет немалую роль. Вообще дети кричат для других – как об этом с очаровательной откровенностью рассказала двухлетняя Ниночка. Играя в саду, она упала и сильно разбилась. Мать увидела большой синий кровоподтек на ее ручке и спросила:

- Ниночка, ты упала, разбилась?
- Да, мама.
- Больно тебе было бедненькой?
- Да, очень!
- Вот уж, верно, плакала!

Ниночка удивленно подняла брови, покачала головкой и сказала: «Нет, мама, никого не было!» И Лика, как это неоднократно отмечается в дневнике, крича, следила за тем, какое это впечатление производит на руководительницу.

А больная, о которой идет речь, имела все основания протестовать и быть недовольной и озлобленной. Она была вторая из двух дочерей, а позже средняя из трех, и мать любила и восхищалась старшей и самой маленькой, а к средней относилась часто враждебно, озлобленно, смеялась, издевалась над ней, подчеркивала, что старшая красива, даже красавица, а она «урод» (чего на самом деле вовсе не было): злая, хитрая, непокорная и т. д. Мать заставляла старшую плясать часто при посторонних и восхищалась ее грацией, красотой, ловкостью, а потом призывала трех-четырёхлетнюю Кирочку, велела ей плясать и громко в ее присутствии издевалась над ее неуклюжестью, неловкостью, уродством, доводя ребенка до слез. А иногда потешалась над ней еще лучше: призывала ее к себе и громким, повелительным и строгим голосом приказывала: «Кира, иди за меня в клозет!» Девочка возражала: «Мамочка, но я не могу, мне не нужно!» Мать хохочет над испугом ребенка, но тут же сдерживается и тем же строгим голосом продолжает: «Иди, когда тебе говорят, ты должна слушаться, я тебя высеку». Ре-

бенок заливается громким плачем в отчаянии от невозможности выполнить требуемое и от страха, а мать-самодур хохочет. Подобные безобразные сцены были нередки, и понятно, какую отрицательную аффективную установку вызвали они у ребенка к матери, к ее требованиям и ко всей этой жизненной обстановке. К этому присоединились еще конституциональные моменты в виде повышенной чувствительности эрогенных зон и связанных с ними функций, и у больной с самого раннего детства появились совершенно невероятные запоры и недержание мочи. За это последнее она подвергалась мучительному и унижительному наказанию: ее секла та же мать, причем ребенок должен был сам обнажать свои nates¹ и добровольно ложиться, в противном случае число ударов увеличивалось. Все эти сцены сопровождалось явными садистическими проявлениями со стороны матери, что не ускользало от девочки, которая чувствовала, что мать любит издеваться над ней и мучить ее.

Из жизни этой больной расскажу еще следующее: по выходе замуж ее жизнь сложилась исключительно счастливо в смысле внешних условий, но она, несмотря ни на что, никогда в жизни не знала настоящей радости. И даже тогда, когда она однажды на одном фешенебельном балу получила сразу два первых приза – один за красоту и изящество, а другой за лучшие жемчуга – она не поколебалась в своем убеждении, что она некрасива, и чувствовала себя по-прежнему несчастной и уродливой. Такова сила материнского внушения!

Эндогенные источники капризов

До сих пор мы рассматривали случаи капризов, возникших на почве конфликта между требованиями внешней реальной действительности и возможностями, желаниями или общей установкой ребенка, причем эти требования реальности были слишком повышены или усложнены условиями и конфликтами, не соответствующими еще слишком скромным силам ребенка, степени его понимания и развития его способности разрешать поставленные перед ним жизнью задачи. Но возможности и желания ребенка, временные и преходящие или постоянные, могут зависеть еще от внутренних эндогенных причин, обусловленных чисто физическими причинами, в виде ли особенностей его психофизической конституции, в виде ли особых временных физиологических или патологических состояний. Эти эндогенные причины могут вызвать повышенную чувствительность, раздражимость, затрудняющую течение обычных реакций и процессов и вызывающую состояние капризности, при котором ребенок сам абсолютно не в состоянии разобраться в своих ощущениях и переживаниях или потребностях, а чувствует, по-видимому, только неудовлетворенность, которую не знает, как объяснить и чем устранить. Сюда относится состояние усталости, сонливости (если внешние условия не допускают спокойного сна), неудовлетворенного голода или жажды, повышенная температура, плохое самочувствие, вследствие общего недомогания, какого-нибудь заболевания, болей и т. д. или состояния реконвалесцентности после уже перенесенной болезни. На такой физиологически подготовленной почве могут возникнуть капризы при малейшем столкновении с реальностью и по поводу минимальных требований необходимости. Кстати замечу только, что часто взрослые люди ведут себя в таких случаях совершенно так же, как маленькие дети, и такие состояния могут служить прекрасной пробной реакцией для проявления скрытого иногда или замаскированного инфантилиз-

¹ Ягодицы. – Прим. ред.

ма психики взрослого. Для примера такого рода капризов у детей приведу следующую запись из дневника ДД.

Принесли обед минут на 15 позже обычного; дети, проголодавшись после прогулки, нетерпеливо просили есть. Последние 10 минут стоял дружный крик и плач. Когда же обед был подан, они стали капризничать, отталкивать тарелки, швыряли на пол ложки и т. п. Особенно отличались Марина и Вася. Марина успокоилась, когда ее стали кормить. Вася же капризничал все сильнее, не хотел есть черного хлеба, требовал булки. На второе здоровым детям была рисовая каша, а больным – молочный кисель. Вася оттолкнул свою тарелку с кашей, потребовал киселя и успокоился только тогда, когда съел свой кисель.

Особенно участились капризы, когда дети заболели колитом, были на диете и систематически недоедали. За этот период в дневнике следует ряд чрезвычайно типичных записей:

С утра дети были очень голодны и непрерывно плакали, особенно Вася и Миша. Миша не просил ничего, как другие, а просто плакал, громко и протестующе визжа, предлагаемые игрушки швырял на пол и все чего-то требовал, показывая на пустой угол комнаты, но чего он хочет, я понять не могла.

Интересно, что тут уж капризничали все, и особенно отличался даже Миша, обыкновенно спокойный, веселый и вовсе не капризный ребенок. Но особенно интересны и поучительны следующие две записи.

Эрик (сегодня он вообще много плакал и капризничал, сердился на Мишу) ревновал меня к ним, чего до сих пор никогда не было, И чем дальше шло время, тем капризнее он становился, играл игрушками, смотрел книжки и все хныкал.

В параллель с этой следующая запись:

Перед обедом Вася начал звать мать и обиженно кричать, вспомнив, по-видимому, что мать вчера вечером ушла от него, сел на пол, кричал, катался по полу.

Характерно в этих записях повышение требования внимания, ласки, а вместе с тем и усиление ревности под влиянием недомогания, плохого самочувствия, вызванного болезнью и хроническим голодом от недоедания и диеты. Возможно, что то обстоятельство, что им не давали достаточно есть, дети, очевидно, воспринимали как обиду, как следствие недостаточной к ним любви, не понимая истинной причины этого.

Заслуживает внимания еще одна запись из этого периода, касающаяся Васи.

Вася захотел отобрать у Эрика зайца, а когда ему это не удалось, он повалился на пол и долго капризно плакал. Успокоился, сев на горшок, но вскоре опять стал капризничать, требовал что-то непонятное, сидя на стуле, просился на пол; попав на пол, немедленно просился на стул. Потом эти периоды капризов сменялись каким-то чрезмерным оживлением: он бегал, кричал, смеялся. Васю только сегодня перевели из лазарета и большое количество детей на него, по-видимому, повлияло возбуждающе.

Тут мы сталкиваемся с новым, так называемым **экономическим моментом** в душевной жизни, о котором речь будет ниже. Теперь же, именно в связи с Васей, я хочу подчеркнуть значение одного момента из числа эндогенных, а именно **конституционального**, часто играющего большую роль как в самом происхождении капризов, так и в форме их проявлений. Вася вообще капризничал часто, и далеко не случайность, что все его капризы, даже и при полном здоровье, а не только во время заболевания колитом, были связаны с едой. Вася был вообще обжорливым ребенком, он любил есть, разбирался в пище и проявлял более определенно выраженные вкусы в еде, чем все остальные дети, что объясняется повышенной чувствительностью его оральной зоны (ротовой) – и эта его конституциональная особенность стала для него источником раздражения и пониженной приспособляемости, а следовательно, и источником капризов. Ему трудно было овладеть влечениями этой зоны, и тут чаще всего возникали конфликты с требованиями реальности. Чем сильнее и властнее какое-нибудь, обусловленное конституциональной чувствительностью, влечение, тем труднее ребенку овладеть им, подчинить его ограничительным требованиям реальности, тем острее вытекающие из этой борьбы конфликты и тем чаще возникают поводы к сопротивлению, протестам и капризам. В первом из приведенных мною случаев у семилетнего мальчика, желавшего перелить все содержимое самовара в маленький чайник, этот конституциональный момент отражается на самом материальном, так сказать, «явном»¹ содержании каприза, указывающем на яркую уретральную эотику, на большое значение для него как самого акта мочеиспускания, так и количества мочи, в котором он желает конкурировать с отцом; у его младшего трехлетнего брата в капризе с сором проявляется трудность в приучении к чистоте и опрятности, что указывает на конституционально повышенную анальную эотику и конфликты в связи с ней. То же и у девочки Киры. Конституционально повышенная анальная и уретральная эотика требовали от нее максимального напряжения сил, чтобы овладеть соответствующими физиологическими функциями, преодолеть и сублимировать связанные с ними эротические раздражения. А между тем антипедагогические воздействия и вредное влияние матери (обусловленные, несомненно, и у нее такими же конституционально-наследственными анально-садистическими моментами), развившие у ребенка повышенную чувствительность, враждебную установку, чувство своей малоценности (имеющее еще и другие источники) и установку протеста, приводящую к желанию делать назло, лишили ребенка необходимых психических сил и импульсов, чтобы уступить, пойти навстречу требованиям, послушаться, овладеть этими влечениями – сил, вытекающих из любви к матери или воспитательнице. Это привело к специальным, специфическим конфликтам, выразившимся в нарушении этих функций (упорнейшие запоры с самого раннего детства, недержание мочи) и в целом ряде психических явлений, из которых некоторые вполне заслуживают названия патологически усиленных капризов (плач и крики часами, сцены с няней).

Для объяснения всех этих влияний эндогенных моментов необходимо выдвинуть упомянутый выше **экономический момент** в психической жизни. Мы имеем тут дело с длительными, временными или постоянными раздражениями от происходящих в организме процессов физиологического или патологиче-

¹ Пользуюсь терминологией сновидений: «явное содержание сновидений».

ского характера и с нарастанием этих раздражений до такой степени, что справиться с ними оказывается не по силам индивиду (ребенку или взрослому). Это ведет к своего рода застою накопленной энергии раздражений, к повышенной раздражительности, которая проявляется наконец в повышенной неадекватной реакции на случайные внешние раздражения, если они только по характеру своему могут дать хотя бы малейший повод к таким несоответствующим реакциям, заслуживающим названия капризов¹. Получается состояние повышенной чувствительности, когда может раздражать все: и шум, и тишина, и свет, и темнота, и молчание, и разговор и т. д. Тут каприз является тем симптоматическим действием, в котором находит выход, отток эта эндогенная, накопившаяся энергия раздражения. Так можно понять, может быть, и те странные случаи, когда периоды капризов резко сменяются состояниями веселого возбуждения, как это было в приведенном выше случае с Васей и в нижеследующем случае с Мариной².

В 9 часов начала укладывать детей спать. Марина стала протестовать, отбиваться. Кричала, отталкивала меня, брыкала ногами, не позволяя себя раздеть. Оставила ее в покое. Через некоторое время она сама попросила, чтобы ее раздели, спокойно легла, но как только потушили свет, принялась капризно и сердито-жалобно плакать. Доводы, что свет мешает другим спать, не помогали. Я взяла ее на руки, показала огоньки на реке, она утихла, смотрела, как проходили трамваи, радовалась. Потом сказала: «Хатю пать». Но как только очутилась в кроватке, стала опять плакать: «И надо визигать, и надо визигать», что значит «не надо тушить света». Лица протестовала: «Мама, минутка мне мисяить пать». Пришлось перевести Марину в комнату Л. Гр., там она почувствовала себя хорошо, страшно веселилась, хохотала, кувыркалась и прыгала в кроватке. Несколько раз говорила: «Хотю пать», ложилась и вновь вскакивала. В начале 11-го часа, с ее ведома и согласия, ее перевели обратно в спальню. Но тут она опять стала кричать и своим криком разбудила Мишу и Лидочку и т. д.

Здесь налицо картина какого-то странного возбуждения от неизвестной, очевидно, причины, которым ребенок даже при желании не может овладеть и которое переходит то в распущенную веселость, то в капризы и крик при попытке ее уложить и успокоить.

Должен еще добавить, что экономический момент играет также большую роль и в описанных прежде капризах, вытекающих из нарушений отношений к объекту и из установки, вытекающей из переживаний Эдиповского комплекса. Сложность этих переживаний, их частая противоречивость (амбивалентность), весь наплыв разнообразной игры чувств оказываются не под силу ребенку, требуют от него крайнего напряжения сил и становятся источником непосильных для него психических раздражений, являющихся причиной капризов и хронического капризного состояния. К тому же нельзя забывать, что в развитии переживаний Эдиповского комплекса большую роль играют и эндогенные причины

¹ «Иррадиация раздражения» на языке физиологов-рефлексологов

² Не могу удержаться, чтобы не сделать здесь замечания о том, что эти факты имеют некоторую аналогию с явлениями маниакально-депрессивных состояний, которые, может быть, объясняются также экономически.

в виде главным образом, эротических влечений и желаний, имеющих и биологические корни.

От капризов эндогенного происхождения, которые трудно понять, потому что сам ребенок не может объяснить, чего ему не хватает, а внешние обстоятельства не дают объяснения его поведению, один только шаг к тем случаям, где причина кажущегося странным и непонятным поведения ребенка просто заключается в его неумении объяснить, что ему нужно, и в непонимании взрослых. А если его беспомощность встречается у взрослых, что вовсе нередко бывает, раздражение, нежелание вдуматься в ситуацию и понять ребенка, а отделаться от него поскорее, то ребенок легко может стать в свою очередь жертвой каприза взрослых. А это бывает, несомненно, по крайней мере, столь же часто, как и обратное, если не чаще еще. Для иллюстрации приведу пример таких **псевдо-капризов**.

Вася попросил: «А-а». Я посадила его на горшочек, но он вскочил, выбросил его из кровати и вновь закричал: «А-а». Я вновь посадила, он опять вскочил и проделал то же самое, а потом повалился на постель, стал дрыгать ногами, кататься и все кричал: «А-а!» Я оставила его в покое. Тут вошла няня с другим горшочком, который она мыла. Вася вдруг просиял, вскочил на ножки и, показывая на горшочек, весело закричал: «А-а!» Усевшись на него, успокоился и долго сидел, смеясь и болтая. Тогда я поняла, отчего он плакал: я его сажала раньше на лазаретный горшочек, к которому он не привык, а няня принесла наш, групповой.

Свой протест и недовольство маленькие дети иногда выражают плачем, криком, поведением, заслуживающим иногда названия каприза, нарочно создавая, провоцируя ситуации, которые дали бы им повод для более или менее подходящей, соответствующей реакции. Они, что называется, «придираются» ко всякому удобному или неудобному поводу, а иной раз и сами нарочно создают его, чтоб дать выход накопившемуся у них раздражению – как это, впрочем, нередко делают и взрослые. Вот прекрасный пример подобного поведения:

*Эрик сидит в своей постели и играет. Я сижу в соседней комнате, пишу дневник. Вдруг, не знаю почему, он что-то швырнул на пол. На мой вопрос, что он бросил, Эрик ответил весело: «Падусу. А ти скажи мне: ни надо бросать, она будет грязная». Вдруг Эрик надул губы и притворно обиженным тоном заявил: «Ты меня обидела, я сицясь буду плакать». Некоторое время он повторял эту фразу, тон был **не совсем естественный, но очень аффективный**. Как-то трудно было разграничить, где кончается игра и начинается действительность¹.*

¹ Заслуживает внимания это чрезвычайно интересное поведение ребенка, характеризующее его отношение к реальности, хотя это не относится к разбираемому вопросу. Как легко ребенок принимает только что сочиненную им игру за реальность и как легко для него **аффективный** переход от вымысла к действительности, как легко реагирует он **аффектами** на вымысел даже тогда, когда не может не сознавать вполне ясно, что его реакция относится не к реальному, а к его же собственному вымыслу. При наличности определенной аффективной установки примитивная психика чрезвычайно легко переносит этот аффект на любое внешнее содержание или объект, и к этому сводится, в сущности, психический механизм, преобладающий в детстве, в примитивной психике, носящий название проекции, характеризующий отношение примитив-

Я вошла в комнату, Эрик лежит на спине, выражение его личика одновременно и лукавое и сердитое. Губы надуты, руками тербит гениталии. Увидав меня:

– Ты меня обидела, я на тебя сержусь.

– Чем же я тебя обидела?

– Ратом (ртом).

– Я тебе что-нибудь плохое сделала?

– Да.

– Что же я тебе сделала?

– Э! Э! (у Эрика «Э» выражает брань, обиду). Я тебя обижая:

Э! Э! Э! Э!

Эрик сердитый, он широко раскрывает рот и даже высовывает язык от усердия.

– Это ты меня так бранишь?

– Ни гавари са мною! Я теперь тебя не люблю – ты миня обидела. Я типерь този тебя обидил.

Покричав немного свое «э», он успокоился, подозвал меня к себе и стал ласково угощать чаем с сахаром и редиской.

Таких случаев было несколько, и все они выражали обиду Эрика на мать и относятся все к периоду после ее возвращения из поездки, когда она впервые в его жизни оставила его и уехала с отцом.

Мне остается сказать еще несколько слов о «ликвидации капризов», т. е., если исходить из нашего понимания психологии капризов, каково должно быть поведение педагога и его реакция на капризы ребенка?

Само собой разумеется, что наказание за капризы в какой бы то ни было форме совершенно исключается. Ведь это значило бы сделать для ребенка еще более неприемлемой и без того непосильную для него реальность. Не лучшей оценки заслуживает и поведение педагога, сводящееся к тому, что бы **«перепрямить»** ребенка. Это настолько очевидно, что распространяться об этом совершенно излишне.

Но из этого вовсе не следует, что необходимо немедленно идти навстречу всяким капризным требованиям (поскольку это осуществимо, что не всегда бывает) из боязни «раздражать» ребенка, не останавливаться ни перед какими уступками ради спокойствия ребенка (а в самом деле скорей ради своего соб-

ной психики к реальности и составляющий психологическую сущность анимизма. Вот еще один пример.

Проплакав над кашей, Шура попросил себе большую тарелку и, получив ее, успокоился, стал есть кашу и хватать перед остальными детьми, что у них маленькие тарелки, а у него большая. Вдруг Миша задорно говорит: «Нет, у тебя ни басяя талека, у тебя маинькая». И, несмотря на очевидный факт, Шура опять обиженно расплакался.

Слов Миши было вполне достаточно, чтобы вызвать соответствующую реакцию, несмотря на их совершенно очевидное несоответствие реальности. Эти факты, может быть, проливают некоторый свет на сущность механизма проекции, заключающуюся в преобладающем влиянии эффективности и жизни влечений (Triebleben) в примитивной психике, в сравнении с которым внешние воздействия реальности оказываются слишком слабыми и недостаточными, чтобы сделать возможной правильную оценку этой реальности.

ственного). Необходимо раньше всего проследить, как влияет такое уступчивое поведение воспитателя на ребенка.

Каждодневный опыт показывает, что если идти немедленно навстречу всем капризным требованиям ребенка, то требования эти не только не прекращаются, а часто, наоборот, разрастаются и принимают прямо уродливые формы, доходя до требований вроде: «не хочу этого пирога, хочу съеденного пирога» или «хочу того, чего не бывает». Поскольку ребенок действительно сознает неосуществимость своих требований, подобного рода поведение его объясняется аффективным отношением к лицу, на которое эти капризы направлены, и выражает желание помучить это лицо, унижить его, поиздеваться над ним и т. п. Кроме того, попытка ликвидировать каприз излишней уступчивостью, лаской, нежностью усиливает у ребенка чувство обиды, лежащей в основе каприза, несправедливости к нему, укрепляет его в его праве требовать компенсацию и усиливает его чувство жалости к самому себе, что еще больше озлобляет его, раздражает и заставляет еще сильнее протестовать, кричать, плакать. Так, моя пациентка, о капризах которой была выше речь, помнит прекрасно, что когда она начинала кричать, ей уже трудно было остановиться, удержаться, было стыдно уже своего крика, хотелось прекратить, но она уже не могла. Когда няня или родные ее увещевали, успокаивали и приставали к ней с просьбами успокоиться, с обещаниями и т. п., она думала: «Зачем они это делают, ведь это хуже, ведь это не помогает, а только раздражает». Приведу один очень характерный пример:

Марина отняла у Эммы доску. Эмма запротестовала, заплакала, но Марина так настойчиво кричала: «Мая! Мая!» – что я предложила Эмме поискать совместно другую доску. Та согласилась, доска нашлась, и Эмма спокойно продолжала игру. Я села мерить температуру Мише. Марина осталась одна в пустой комнате, сидела молча, со злым лицом, упрямо нагнув голову. Через некоторое время она заплакала. Я не могла к ней подойти из-за Миши. Плач ее все усиливался и переходил уже в крик. Я попросила Лиду подойти успокоить ее. Лика не хотела, но Эмма предложила пойти вместе, и Лика охотно согласилась. Я слышала, как они спрашивали: «Миночка, о чем ты плачешь? Миночка, что с тобой?» Потом прибежали ко мне огорченные: «Она не отвечает, толкается». Услышал это Шура и по собственной инициативе побежал к Марине. «Милацка и плац, мы все тебя любим». В ответ крик еще усилился, и Шура вернулся обескураженный. Вошла Дуня. Я попросила ее успокоить Марину, так как крик переходил уже границы ее обычного плача, но в ответ на слова Дуни Мариночка стала истерически кричать. Наконец я кончила мерить температуру и подошла к ней. Ее крик был требовательный, капризный, вызванный, очевидно, тем, что я не сразу подошла к ней. И в самом крике, и в ее позе на полу сквозил момент распушенности, будто она не хотела себя сдерживать и дала волю своим стремлениям к капризу дойти до апогея. Поэтому я решила не успокаивать ее, а поскорее ввести ее в рамки самообладания. Подойдя, я сказала довольно громко и строго: «Мариночка, перестать плакать. Тебя никто не обидел и тебе не больно.

Вставай, пойди играть». Она сразу замолчала, поднялась и, даже не всхлипывая, сказала: «Чичаи я важму и шобую детку».

Успокоительная ласка других лиц (детей, Дуни) только усиливала горечь обиды из-за невнимания того лица, от которого больше всего требовалось внимания, любви. Так это бывает и с чувствительными инфантильными взрослыми: обида, нанесенная любимым объектом, чувствуется еще горче, вызывает еще более острую реакцию в атмосфере участия, любви со стороны других. Дается та же любовь, но не тем, от кого требуется, не та, что дает удовлетворение, и эта чужая, ненужная любовь только обостряет душевную боль и усиливает неудовлетворенность, обиду и раздражение. Иногда даже внимание и любовь настоящего объекта, любимого лица, но вынужденная, выраженная не в той форме, которая желательна, не удовлетворяет; или запоздалая, уже ненужная любовь после того, как преодолена острота лишения ответного чувства, вызывает ту же реакцию.

Так же раздражающе действует, далее, ласка и внимание тогда, когда, как это часто бывает, каприз связан с иногда даже не совсем ясно осознанным чувством своей неправоты, вины, несправедливости своего требования (моя взрослая пациентка в первом примере). А такое положение очень часто бывает благодаря тому, что каприз, как всякое симптоматическое действие, выражает вовсе не то, что оно в действительности означает, направляется не на настоящее, главное, нужное, истинное, а на заменяющее, суррогатное, часто совсем даже ненужное. Поэтому и удовлетворение каприза часто вовсе не успокаивает, не удовлетворяет, а только раздражает. Быстрое удовлетворение требования не кладет поэтому конец капризу.

Необходимо, далее, принять и здесь во внимание еще экономический момент, выражающийся в адекватности, равноценности, соответствии между раздражением и реакцией на него. Такой адекватности в поведении и реакциях ребенка еще нет, он еще не научился управлять ими, не умеет владеть своими аффективными проявлениями, и они часто переходят границу нормального. Ведь недаром же преобладающий у него психический механизм – проекция, т. е., как сказано выше, аффективный механизм. Его реакции часто так же преувеличены, как движения человека, который учится танцевать, кататься на коньках и т. п. Ребенку необходимо научиться владеть собой, сдерживать себя, сохранять это экономическое равновесие в психической жизни, и в этом ему должно прийти на помощь правильное воспитание, которое должно развить в нем необходимые задержки. А капризы являются именно такими преувеличенными, неадекватными реакциями, требующими заторможения.

Необходимо также подчеркнуть, что ликвидация каприза зависит в сильной степени от источников его. Там, где источником каприза является конфликт, вызванный простым незнанием, непониманием реальности и ее возможностей, каприз иногда ликвидируется простым выяснением истинного положения вещей (случай Шуры). Положение усложняется в тех случаях, где капризы возникают на почве аффективных конфликтов с объектом, олицетворяющим требования этой реальности. Тут решающее значение имеет правильность общей установки к объекту, характер вытекающих из этой установки аффективных отношений и, наконец, характер реакции объекта на каприз. Тут разрешение конфликта соприка-

сается уже с основными моментами воспитания вообще, поскольку они зависят от выбора объекта и так называемого Эдиповского комплекса. Наконец, капризы, происходящие из Эдиповских причин, разрешаются в зависимости от большей или меньшей возможности устранить эти причины (накормить ребенка, уложить его спать, устранить боль и т. п.).

Резюмируя все вышеизложенное, можно сформулировать следующие положения:

Каприз представляет собой «симптоматическое действие», выражающее конфликт между требованиями и возможностями реальности и влечениями, желаниями, требованиями ребенка. Каприз выражает нежелание ребенка принять эту реальность и его отрицательную, упрямую установку (Trotzeinstellung) к ней. Он есть следствие неудачного или еще неудавшегося приспособления к требованиям реальности.

Источники каприза:

- 1) Незнание, непонимание ребенком реальности и ее возможностей.**
- 2) Эндогенные причины – физические, конституциональные и патологические** (последние понимаются в смысле нарушения физиологических функций организма), – затрудняющие приспособление к требованиям реальности и повышающие «комплексную» чувствительность. Чаще всего действует совокупность перечисленных мотивов.
- 3) Неприятие требований этой реальности, воплощенной в объекте, к которому имеется особая аффективная установка, вытекающая из отношений Эдиповского комплекса.**

Информация для авторов

Авторы представляют статьи на русском языке объемом до 1 авторского листа (40 тыс. знаков, шрифт 14, межстрочный интервал 1,5), включая иллюстрации (1 иллюстрация форматом 190 × 270 мм = 1/6 авторского листа, или 6,7 тыс. знаков).

Публикации, превышающие указанный объем, допускаются к рассмотрению только после индивидуального согласования с ответственным редактором.

Требования к оформлению основного текста и иллюстративных материалов

К рукописи необходимо приложить сведения об ученой степени, ученом звании, должности и месте работы, а также контактный телефон, электронный и почтовый адрес автора.

Обязательным требованием является индекс УДК (Универсальной десятичной классификации), аннотация статьи (150–250 слов) и ключевые слова на русском языке (до 7), а также авторский перевод названия статьи, аннотации и ключевых слов на английский язык.

Порядок оформления рукописи:

УДК 159.9.01

Современные проблемы психологии искусства

Иван Иванович Иванов

Новосибирский государственный университет

Новосибирск, Россия

ivan@g.nsu.ru, <https://orcid.org/xxxx-xxxx-xxxx-xxxx>

Аннотация на русском языке

Ключевые слова на русском языке

Основной текст статьи

Список литературы

Материал поступил в редколлегию 01.03.2010

ФИО автора (авторов) на английском языке

Место работы на английском языке (по форме русскоязычного варианта)
и адрес электронной почты

Название статьи на английском языке

Аннотация на английском языке

Ключевые слова на английском языке

Список литературы на английском языке (References)

Сведения об авторе (без сокращений, на русском и английском языках): ФИО, ученая степень, звание, должность, место работы, город, страна, e-mail, ORCID и другие коды автора.

Библиографические ссылки: в тексте в квадратных скобках указывается фамилия автора, год издания работы, при необходимости номер страницы, например: [Иванов, 1999, с. 129]. В случае совпадения года издания ему присваивается буквенное обозначение, например: [Иванов, 1999а; Иванов, 1999б]. В конце статьи помещается список литературы в алфавитном порядке. Библиографическое описание публикации включает: фамилии и инициалы авторов (всех, независимо от их числа), полное название работы, а также издания, в котором опубликована (для статей), город, название издательства или издающей организации, год издания, том (для многотомных изданий), номер, выпуск (для периодических изданий), объем публикации (количество страниц – для монографии, первая и последняя страницы – для статьи). Общее количество страниц для монографии является факкультативным элементом и может не включаться в библиографическое описание. Авторские примечания оформляются в виде сноски (текст сноски располагается внизу страницы). Библиографические описания на разных языках группируют в два алфавитных ряда: в начале на русском языке или языках с кириллической графикой, затем на иностранных языках.

Образцы составления библиографического описания

1. *Смит Н. В.* Современные системы психологии. СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2003.
2. *Стиль человека: психологический анализ* / Под ред. А. В. Либина. М.: Смысл, 1998. 310 с.
3. *Ожиганова Г. В.* История психологии: концептуальные подходы и методы исследования // Психологический журнал. 2004. Т. 25. № 3. С. 5–16.
4. *Hearnshaw L. S.* A short history of British psychology, 1840–1940. New York: Barnes & Noble, 1964.
5. *Wardell D. M., Royce J. R.* Toward a multi-factor theory of styles and their relationship to cognition and affect // Journal of Personality. 1978. Vol. 46 (3). P. 474–505.

Иллюстрации следует предоставлять в форматах .gif, .jpg, .tif, .cdr. Просим Вас **не изменять исходный электронный формат** создаваемого Вами графического объекта.

Допускается создание таблиц и диаграмм в MS Word и MS Excel (обязательно приложить исходный файл в формате .xls), обязательно прилагать файлы используемых (нестандартных) шрифтов (.ttf), кегль шрифта в надписях не должен быть меньше 9.

Все вопросы, связанные с изменением и уточнением текста в ходе редакторской правки должны сниматься авторами в ходе электронной переписки в строго определенные для этого редколлегией сроки. Нарушение сроков ведет к отказу в опубликовании статьи.

Требования к содержанию публикуемых материалов

В журнале Reflexio публикуются материалы, соответствующие основным рубрикам журнала:

- методология, теория и история психологии;
- психологические исследования;
- психологический инструментарий;
- психология и Время;
- иностранная психология;
- психология глазами философа.

Публикуются также материалы, содержащие критический обзор ранее не известной или малоизвестной российскому читателю научной психологической литературы.

Статьи иностранных авторов, выполненные на иностранных языках, публикуются по согласованию с автором в переводе на русский язык.

Недопустимо представление в редакцию ранее опубликованных статей, а также рукописей, скомпилированных из цитат и пересказов ранее опубликованных научных работ.

Редакция оставляет за собой право редактирования, сокращения (по согласованию с автором) и адаптации публикуемых материалов к рубрикам журнала.

Все статьи проходят **обязательное рецензирование**, о результатах рецензирования авторы извещаются по указанному адресу электронной почты.

Требования к англоязычному разделу статьи

Аннотация на английском языке не должна быть переводом-калькой с русскоязычной аннотации. В ней должно быть в краткой форме представлено содержание работы, включая следующие пункты:

- цель работы в сжатой форме;
- основные факты, содержащиеся в тексте (при этом важно придерживаться порядка изложения самой статьи);
- текст должен быть связным;
- в аннотации можно выделять структуры пунктами «Purpose», «Design / methodology / approach», «Findings», «Research limitations/implications», «Originality/value».
- объем аннотации на английском языке должен быть порядка 150 слов.

Правила оформления англоязычного списка литературы (References)

Порядок элементов в библиографической ссылке:

- для книг:

Author A. A. (year). *Nazvanie* [Title of work]. Location: Publisher (in Russ.)

Название книги в транслитерации должно быть выделено курсивом.

- для главы из книги:

Author A. A., & Author B. B. (year). *Nazvanie* [Title of chapter or entry]. In A. Editor, B. Editor, & C. Editor (Eds.), *Nazvanie* [Title of book] (pp. xxx-xxx). Location: Publisher (in Russ.)

Название книги в транслитерации должно быть выделено курсивом.

- для статей:

Author A. A., Author B. B., & Author C. C. (Year). *Nazvanie* [Title of article]. *Title of Journal*, 10(2), 49-53 (in Russ.)

Курсивом выделяются название журнала и номер тома.

Указание языка публикации (in Russ.) приводится только для русскоязычных источников. Для англоязычных источников указание языка (in Eng.) не требуется.

Название статьи, книги, главы дается в транслитерации и переводится на английский язык. Название журнала или сборника статей дается в транслитерации (но не переводится).

Город издания переводится, издательство дается в транслитерации.

Пример:

Badiev I. V. (2013). Gendernye i vozrastnye osobennosti emotsional'no-volevykh svoystv podrostkov [Gender and aged-specific peculiarities of emotional and volitional characteristics of adolescents]. *Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psihologiya*, 7(1), 70-81 (in Russ.).

Для транслитерации названий рекомендуем использовать сайт <http://translit.ru/> (вариант транслитерации Библиотеки Конгресса (LC)).

Доставка материалов

Представляемые в редакцию материалы можно передать лично (ауд. 3110, главный учебный корпус НГУ) или переслать по электронной почте или традиционной почтой.

Адрес редакционной коллегии журнала Reflexio: Новосибирский государственный университет, Институт медицины и психологии, ул. Пирогова, 1, Новосибирск, 630090, Россия

Тел.: (383) 363 40 26

E-mail: olgap@yandex.ru, tumidus@yandex.ru

Журнал распространяется по подписке, подписной индекс 81563 в каталоге ОАО «Роспечать».

Сроки выхода журнала в свет с 2008 года – июнь, декабрь.