

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

**СИБИРСКИЙ  
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ**

**№ 30**

**Томск  
2008**

## **УЧРЕДИТЕЛЬ**

**ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
(факультет психологии)**

**Главный редактор – Г.В. Залевский**

### **РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

С.А. Богомаз, Т.Г. Бохан, Э.В. Галажинский, В.Г. Залевский, В.И. Кабрин (зам. главного редактора),  
О.М. Краснорядцева, Т.Е. Левицкая, Э.И. Мещерякова, О.И. Муравьева, О.В. Лукьянов,  
А.В. Серый, Г.А. Финогенова (отв. секретарь)

### **РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ**

А.Г. Асмолов (Москва), Н.А. Бохан (Томск), Л.И. Вассерман (Санкт-Петербург), Б.А. Вяткин (Пермь),  
Л.Д. Демина (Барнаул), Е.Л. Доценко (Тюмень), Г.Е. Дунаевский (Томск), Г.В. Залевский (Томск),  
В.П. Зинченко (Москва), В.В. Знаков (Москва), В.И. Кабрин (Томск), А.Д. Карнышев (Иркутск),  
В.Е. Клочко (Томск), И.А. Коробейников (Москва), Г. Кунце (Кассель, Германия), В.С. Мухина (Мос-  
ква), В.Я. Семке (Томск), С.В. Смирнова (Благовещенск), А.В. Соловьев (Москва), А.Ш. Тхостов  
(Москва), К. Павлик (Гамбург, Германия), Э. Хайнекен (Дуйсбург, Германия), П. Шюлер (Марбург,  
Германия), Д.В. Ушаков (Москва), Е.П. Федорова (Чита), А.В. Юревич (Москва), М.С. Яницкий  
(Кемерово)

### **ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ВЫПУСК**

Г.А. Финогенова

Сибирский психологический журнал  
включен в Перечень ведущих журналов и изданий,  
выпускаемых в Российской Федерации,  
в которых должны быть опубликованы  
основные научные результаты диссертаций  
на соискание ученой степени доктора и кандидата наук  
по педагогике и психологии.  
(Бюллетень Высшей аттестационной комиссии  
Министерства образования и науки  
Российской Федерации. 2007. № 1)

Адрес редакции: 634050, Томск, пр. Ленина, 36  
Томский государственный университет, факультет психологии  
Телефон/факс: (3822) 52-97-10  
E-mail: den@psy.tsu.ru

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ**  
**СИБИРСКИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ**

№ 30

2008 г.

Зарегистрирован Министерством Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания  
и средств массовых коммуникаций – Свидетельство ПИ № 77-12789 от 31 мая 2002 г.  
Международным Центром ISSN (Париж) от 4 января 2003 г., печатный вариант – ISSN 1726-7080

**СОДЕРЖАНИЕ**

ОБРАЩЕНИЕ К ЧИТАТЕЛЯМ ..... 6

**СУПЕРВИЗИЯ**

<i>Залевский Г.В.</i> СУПЕРВИЗИЯ: ПРАКТИКА В ПОИСКАХ ТЕОРИИ .....	7
<i>Лукьянов О.В.</i> ТРАНСТЕМПОРАЛЬНАЯ СУПЕРВИЗИЯ .....	14
<i>Рогачева Т.В.</i> ПРОЦЕСС СУПЕРВИЗИИ КАК СИТУАЦИЯ В ГЕШТАЛЬТ-ПОДХОДЕ .....	18
<i>Скавинская Е.Н.</i> СУПЕРВИЗИЯ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КОНТЕКСТЕ ТЕЛЕФОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ .....	22
<i>Петрова В.Н.</i> РОЛЬ СУПЕРВИЗИИ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПЛАНОВ И НАМЕРЕНИЙ ПСИХОЛОГОВ .....	27
<i>Кравцова Н.А.</i> ТЕХНОЛОГИЯ СУПЕРВИЗИИ В ПОДГОТОВКЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ .....	30
<i>Dione M.</i> INSIDE THE ORACLE'S CHAMBER. THE EXPERIENCE OF COUNSELLING SUPERVISION IN A MALTESE CONTEXT .....	33

**Краткие сообщения**

<i>Кулаков С.А.</i> МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ СУПЕРВИЗИИ .....	41
<i>Ваулина Т.А.</i> СУПЕРВИЗИЯ: ОПЫТ АМЕРИКАНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ .....	44
<i>Мазаева Е.С.</i> ВОЗМОЖНОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ В ПРОЦЕССЕ СУПЕРВИЗИИ .....	47
<i>Смирнова С.В.</i> СУПЕРВИЗИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ-ПСИХОЛОГОВ .....	49
<i>Хван Н.В.</i> К ИССЛЕДОВАНИЮ СОДЕРЖАТЕЛЬНОГО АСПЕКТА ПОНИМАНИЯ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ .....	51
<i>Шукина Ю.В.</i> ЗНАЧЕНИЕ СУПЕРВИЗИИ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ (НА ПРИМЕРЕ ОБУЧЕНИЯ МЕТОДУ ПОНИМАЮЩЕЙ ПСИХОТЕРАПИИ) .....	53

**ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ**

<i>Богомаз С.А.</i> ЦЕЛЕУСТРЕМЛЕННОСТЬ И СВЯЗНОСТЬ ЦЕЛЕЙ В СТРУКТУРЕ ИНДИВИДУАЛЬНОСТИ .....	56
<i>Капустина Н.Г.</i> ТОЛЕРАНТНОСТЬ КАК ВНУТРЕННИЙ РЕСУРС ЛИЧНОСТИ .....	64
<i>Частоколенко Я.Б.</i> ФАКТАЛЬНОСТЬ СПОНТАННОГО ТВОРЧЕСТВА .....	70
<i>Тэн Юй</i> МОТИВАЦИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....	75

**КЛИНИЧЕСКАЯ (МЕДИЦИНСКАЯ) ПСИХОЛОГИЯ**

<i>Бартош Т.П., Бартош О.П., Вассерман Л.И.</i> КОМПЛЕКСНОЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ И МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ СЕВЕРО-ВОСТОКА РОССИИ .....	77
<i>Левецкая Т.Е., Зайцев А.А.</i> ПРОБЛЕМА ЗДОРОВЬЯ И АДАПТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПРИНИМАВШИХ УЧАСТИЕ В СОВРЕМЕННЫХ ЛОКАЛЬНЫХ ВОЙНАХ И ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ .....	82
<i>Иванова А.А.</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИМ УРОВНЕМ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ .....	86
<i>Малкина-Пых И.Г.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК НА РЕЗУЛЬТАТЫ КОРРЕКЦИИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И АЛИМЕНТАРНОГО ОЖИРЕНИЯ .....	90
<i>Правило Е.С.</i> ГИПЕРАКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО С ДЕФИЦИТОМ ВНИМАНИЯ КАК СИСТЕМНОЕ ЯВЛЕНИЕ .....	95
<i>Ткаченко Г.А.</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ ЛИЧНОСТИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	97
<i>Тюлюпо С.В.</i> КАРТА ИНДИВИДУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА: ТЕКСТ И МЕТАСОДЕРЖАНИЕ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА .....	102
<i>Астаева А.В.</i> ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ .....	107

<i>Сокольская М.В.</i> ЛИЧНОСТНОЕ ЗДОРОВЬЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (СООБЩЕНИЕ 2) .....	110
---	-----

### К 90-ЛЕТИЮ Л.М. ВЕККЕРА

К 90-ЛЕТИЮ ЛЬВА МАРКОВИЧА ВЕККЕРА – ВЫДАЮЩЕГОСЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПСИХОЛОГА .....	115
<i>Кабрин В.И.</i> ЖИВОЙ ЛЕВ МАРКОВИЧ .....	116
<i>Меньшикова Л.В.</i> РОЛЬ ОБРАЗНЫХ КОМПОНЕНТОВ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В КОНТЕКСТЕ ТЕОРИИ Л.М. ВЕККЕРА .....	117

### ИНФОРМАЦИЯ

Из диссертационных советов .....	123
Наши авторы .....	125
Правила оформления материалов для публикации в «Сибирском психологическом журнале» .....	127

### CONTENTS

ADDRESS TO READERS .....	6
--------------------------	---

### SUPERVISION

<i>Zalevski G.V.</i> SUPERVISION: PRACTICE IN SEARCHING AFTER THEORY .....	7
<i>Lukyanov O.V.</i> TRANSTEMPORAL SUPERVISION .....	14
<i>Rogacheva T.V.</i> PROCESS OF SUPERVISION AS A SITUATION IN GESTALT APPROACH .....	18
<i>Skavinskaya E.N.</i> SUPERVISE AND ESTIMATES OF EFFECTIVENESS OF PSYCHOLOGICAL HELP IN CONTEXT OF TELEPHONE CONSULTANCY .....	22
<i>Petrova V.N.</i> THE ROLE OF SUPERVISING IN REALIZATION OF PROFESSIONAL PLANS AND INTENTIONS OF PSYCHOLOGISTS .....	27
<i>Kravzova N.A.</i> SUPERVISION TECHNOLOGY IN GRADUATING OF CLINICAL PSYCHOLOGIST IN MEDICAL HIGHT SCOOL .....	30
<i>Dione M.</i> INSIDE THE ORACLE'S CHAMBER. THE EXPERIENCE OF COUNSELLING SUPERVISION IN A MALTESE CONTEXT .....	33

### Brief messages

<i>Kulakov S.A.</i> METHODOLOGICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS OF CLINICAL SUPERVISION .....	41
<i>Vaulina T.A.</i> SUPERVISION: EXPERIENCE OF AMERICAN PSYCHOLOGY .....	44
<i>Masaeva E.S.</i> RESEARCH POSIBILITIES OF PSYCHOTHERAPY IN THE PROCESS OF SUPERVISION .....	47
<i>Smirnova S.V.</i> SUPERVISION IN THE PROCESS OF PROFESSIONAL BECOMING OF PERSONALITY OF PSYCHOLOGIST .....	49
<i>Chvan N.V.</i> ON RESEARCHING OF ESSENCIAL ASPECT OF UNDERSTANDING OF BURN-OUT SYNDROM .....	51
<i>Tchuchina Y.N.</i> THE ROLE OF SUPERVISION IN PSYCHOTHERAPEUTIC GRADUATING .....	53

### GENERAL PSYCHOLOGY AND PSYCHOLOGY OF THE PERSON

<i>Bogomaz S.A.</i> PURPOSEFULNESS AND CONNECTIVITY OF THE PURPOSES IN THE FRAME OF INDIVIDUALITY .....	56
<i>Kapustina N.G.</i> TOLERANCE AS AN INTERNAL RESOURCE OF PERSONALITY .....	64
<i>Chastokolenko J.B.</i> FRACTAL SPONTANEOUS CREATIVE ACTIVITY .....	70
<i>Teng Yu</i> THE STIMULATION OF LEARNING MOTIVATION .....	75

### CLINICAL (MEDICAL) PSYCHOLOGY

<i>Bartosh T.P., Bartosh O.P., Vasserman L.I.</i> INTEGRATED PSYCHOPHYSIOLOGICAL AND MEDICAL-PSYCHOLOGICAL RESEARCH OF THE ADOLESCENTS RESIDING IN EXTREME CONDITIONS OF THE NORTH-EAST OF RUSSIA .....	77
<i>Levitskaya T.E., Zaycev A.A.</i> PROBLEM OF HEALTH AND ADAPTATION OF THE MILITARY MEN PARTICIPATING IN MODERN LOCAL WARS AND CONFRONTATIONS .....	82
<i>Ivanova A.A.</i> PSYCHOLOGICAL FEATURES OF ADOLESCENTS WITH PRE-NOSOLOGICAL LEVEL OF BORDERLINE MENTAL STATES .....	86
<i>Malkina-Pykh I.G.</i> RESEARCH ON THE IMPACT OF PERSONALITY TRAITS ON THE RESULTS OF PSYCHOLOGICAL TREATMENT OF EATING BEHAVIOR DISORDERS AND OBESITY .....	90
<i>Pravilo E.S.</i> ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AS THE SYSTEM PHENOMENA .....	95

<i>Tkachenko G.A.</i> PSYCHOLOGICAL IMPROVEMENT OF THE CRISIS STATE OF HEALTH WOMEN AS PERSONALITY WHO SUFFER FROM BREAST CANCER .....	97
<i>Tjuljupo S.V.</i> CARD OF CHILD'S INDIVIDUAL DEVELOPMENT: TEXT AND METACONTENTS IN CLINICAL PSYCHOLOGIST'S WORK .....	102
<i>Astaeva A.V.</i> PSYCHOMETRIC APPROACH TO ASSESSMENT ISSUES IN CHILD NEUROPSYCHOLOGY .....	107
<i>Sokolskaja M.V.</i> THE PERSONALLY HEALTH OF PROFESSIONALS IN DIFFERENT FORM OF PROFESSIONAL ACTIVITY (REPORT II) .....	110

### ON 90-YEARS OF L.M. WECKER

ON 90-YEARS OF LEV MARKOVITH WECKER – THE FAMOUS PSUCHOLOGY OF OUR COUNTRY .....	115
<i>Kabrin V.I.</i> LEV MARKOVITCH AS A PERSON .....	116
<i>Menshikova L.V.</i> THE ROLE OF IMAGE COMPONENTES IN INTELLECTUAL ACTIVITY IN CONTEXT L.M. VEKKER'S THEORY .....	117

### INFORMATION

From dissertation advices .....	123
Our avtors .....	125
Rules of registration of materials in SPM .....	127

## **ОБРАЩЕНИЕ К ЧИТАТЕЛЯМ**

### **ДОРОГИЕ КОЛЛЕГИ И ДРУЗЬЯ!**

Данный выпуск «Сибирского психологического журнала» своего рода юбилейный – 30-й по счету! К тому же он еще и тематический – посвящен мало разработанной в научно-практическом плане проблеме супервизии.

Супервизия активно входит в жизнь отечественной практической психологии, становится составной частью системы подготовки и повышения квалификации психологов во всех сферах их жизнедеятельности: в здравоохранении, образовании, социальном обеспечении и бизнесе. Во многих странах Европы и США уже достаточно давно прохождение через супервизию является признаком высокой квалификации психологов-практиков (консультантов, психотерапевтов, тренеров). Кстати, большая часть американских и европейских психологов занимаются именно супервизорской практикой. Там же уже сегодня существуют программы (чаще всего двухлетние) подготовки супервизоров в качестве дополнительного образования для опытных психологов-практиков, поддерживаемых профессиональными сообществами.

Мы, к сожалению, находимся в начале этого пути, поскольку психологическая практика в нашей стране – завоевание последних десятилетий. Однако есть и очевидные достижения в этой сфере. По инициативе ряда вузов страны, прежде всего Томского госуниверситета, на факультетах психологии читаются курсы по супервизии, проводятся семинары-тренинги с профессиональными психологами. О супервизии на страницах нашего журнала мы ведем разговор вот уже десять лет, начиная с 9-го его выпуска (1998).

Конечно, супервизией, как и любой психологической практикой, надо заниматься, но о ней надо и говорить, т.е. осмысливать, в том числе ее теоретико-методологические основания и связь с фундаментальной психологической наукой. Такая цель поставлена перед Первой научно-практической конференцией с международным участием «Супервизия в помогающих профессиях: актуальное состояние и перспективы развития», которая организована по инициативе факультета психологии ТГУ и Томского отделения Российского психологического общества и Российской психотерапевтической ассоциации и состоится 19–20 ноября 2008 г. в Томске. Поздравляю коллег с этим событием и желаю ее участникам успешной работы!

В заключение, поскольку данный выпуск нашего журнала является завершающим в этом году, хочу поздравить авторов и читателей «Сибирского психологического журнала» с наступающим Новым годом, пожелать крепкого физического, психического и духовного здоровья, творческих свершений, благополучия и счастья!

**Главный редактор**

# СУПЕРВИЗИЯ

## СУПЕРВИЗИЯ: ПРАКТИКА В ПОИСКАХ ТЕОРИИ

Г.В. Залевский (Томск)

**Аннотация.** Обсуждаются проблемы супервизии – психологической практики, все более широко внедряемой, но еще далеко не понятой, не осмысленной, поскольку не определены ее теоретико-методологические основания. На сегодняшний день супервизия фактически тяготеет к тем психологическим и психотерапевтическим практикам и их объяснительным моделям, в лоне которых она родилась: психодинамическим, гештальттерапевтическим, поведенческим и т.д.

**Ключевые слова:** психологическая супервизия, модели и концепции супервизии, «школьные» модели, психодинамическая, гештальттерапевтическая, поведенческая, системно-семейная, теории супервизии.

Кто позаботится и кто защитит тех,  
кто сам оказывает заботу и помощь?

*Ювенал*

Мы являемся свидетелями рождения и быстрого распространения новых психологических практик в рамках так называемых помогающих профессий. Все более существенное место начинает занимать супервизия (супервизорство, супервидение) как особый вид практики, выходящей за пределы указанного ряда, поскольку она реализует контрольную (экспертную), образовательную (развивающую) и суппортивную (консультативную) функции, направленные на повышение качества и эффективности всех известных нам психологических практик или использование психологических знаний, умений и навыков в работе с людьми (в образовании, здравоохранении, социальной службе, управлении и бизнесе).

В принципе, все имеющиеся сегодня в соответствующей литературе дефиниции супервизии фактически располагаются между двумя крайностями.

1. Всё включающие (тотальные) дефиниции: Супервизия есть всё, что делает супервизор. Супервизия есть любая форма сопровождения профессиональной деятельности.

2. Отказ от дефиниции: Поскольку существует таковой вирр-варр в определениях, то лучше в книгах, статьях и т.д. отказаться от формулировки определения супервизии.

Большинство же специалистов сходятся во мнении, что супервизия (психологическая супервизия) – это особый вид профессиональной деятельности или практики, которая направлена на оказание помощи психологическими средствами людям (профессионалам), оказывающим психологическую помощь другим людям [3–6, 9, 13, 14, 36–38, 41]. Но на этом совпадение в понимании того, что такое супервизия, какие существуют виды или формы супервизии, каковы ее цели и пути, теоретико-методологические основания и вообще какова ее связь с фундаментальной психологической наукой, фактически заканчиваются или ограничиваются.

### Модели или концепции супервизии

Сегодня существует довольно большое число разных концепций и моделей супервизии (супервизорства, супервидения); создается даже впечатление, что их столько же, сколько супервизоров. В зарубежной специальной литературе имеют место попытки классифицировать этот «хаос по разным основаниям» [15]. Классификация супервизорских моделей зависит обычно от предпочтений ее авторов.

Так, Г. Леддик и Д. Бернар [23] предлагают следующую классификацию: развивающая модель; интегративная модель; специфически ориентированная модель.

Висконсинский тренинговый проект по клинической супервизии рассматривает: психодинамическую модель; модель развития умений; модель семейной терапии; модель развития (цит. по: [1]).

Д. Шмельцер [34] предлагает следующую несколько упрощенную, но, наш взгляд, удобную для начальной ориентации классификацию: «школьные» (в рамках психотерапевтических школ) модели, развивающие модели; функционально- и процессно-ориентированные модели супервизии.

**Специфически ориентированные («школьные») модели.** К ним относят психодинамическую модель, поведенческую модель, модель, сфокусированную на решении, рожериановскую модель и т.п. Специалисты, работающие в этой модели, полагают, что лучшим видом супервизии будет тот, который ориентирован на анализ практики именно того вида терапии, который они используют.

**Психодинамическая модель** рассматривает супервизию как терапевтический процесс. Фокус супервизии направлен на внутри- и межличностную динамику психотерапевта в отношениях с клиентом, коллегами, супервизором и значимыми другими. Основная цель су-

первизора, работающего в психодинамической модели, состоит не в том, чтобы научить навыкам, а в том, чтобы повысить способность терапевта к выслушиванию путем улучшения его динамического осознания. Изменения во внутри- и межличностной динамике супервизируемого позволяют ей (динамике) стать эффективным инструментом терапевтического процесса.

Модель психодинамической супервизии создал сам отец психоанализа. В начале XX в. теоретические семинары по психоанализу с обсуждением клинических случаев проводило Психоаналитическое общество в приемной Фрейда один раз в неделю при небольшом числе участников [19]. Один из них вспоминает: «Заседания проводились в соответствии с определенным ритуалом. Сначала один из членов общества делал доклад. Потом подавали черный кофе с пирожными. На столе лежали сигары и сигареты, которые выкуривались в огромном количестве. После дружеского застолья начиналось обсуждение. Заключительную речь всегда произносил сам Фрейд» [20. С. 174]. Его «супервизорская деятельность», так мало освещенная в литературе, носила, в основном, неформальный характер и не имела установленных границ. Его первым супервизируемым оказался Макс Граф, музыковед, муж пациентки Фрейда, которого Фрейд супервизировал по поводу лечения их сына [19]. История «маленького Ганса» содержит первое подробное описание психодинамически ориентированной супервизии. Она, конечно, носит ограниченный характер. Описывая историю болезни маленького Ганса, Фрейд не разрабатывал определенную теорию и методику супервизии.

На Берлинском психоаналитическом конгрессе в 1922 г. было принято решение, согласно которому будущие психоаналитики должны проходить шестимесячную стажировку. Супервизорский же контроль за стажировкой был впервые осуществлен там же, в Берлине, в Институте психоанализа К. Абрахамом, М. Эйтингеном, К. Хорни и др. после того, как они «устали выслушивать в процессе психоанализа рассказы своих пациентов – врачей – об их собственных пациентах» [10. С. 23–24]. В те же 20-е гг. возникла и так называемая венгерская модель образования психоаналитиков, согласно которой супервизорский анализ должен служить продолжением психоанализа стажера [18]. Чтобы подчеркнуть разницу между супервизией с присущим ей анализом терапии контрпереносов стажера на пациента и психоанализом самого стажера, первое назвали контрольным анализом, а второе – аналитическим контролем.

В дальнейшем «внутришкольная» психоаналитическая супервизия включила в себя «обучающий анализ» и «контрольный анализ», осуществляемые в индивидуальной и групповой формах (в том числе балинтовых групп). В любом случае в центре психоаналитической супервизорской работы стояли процессы «переноса» и «контрпереноса», которые имели место в работе терапевтов-супервизируемых.

*Баллинг-групповая работа.* Микаэл Баллинг и его жена Энид, в рамках венгерской традиции – школы Ференчи (психоанализ как «активная техника»), в отличие от «классически сдержанной» позиции (личность аналитика скрыта), разработали методику групповой работы, где терапия понималась как взаимодействие между аналитиком и анализируемым. Вначале эти подходы «прикладного психоанализа» применялись в отношении врачей, а затем распространились и на другие «вспомогательные профессии» [27, 12].

*Дефиниции из области психоанализа:* «Цель психоаналитического метода супервизии в каждом случае остается в выяснении и познании бессознательного отношения переноса между ищущим помощи и её оказывающим» [11. С. 66].

«Мы имеем дело в супервизии со сложным клубком взаимоотношений. Консультант и клиент стоят друг против друга как личности каждый со специфическим опытом социализации. ...Супервизия, как критически заданный процесс саморефлексии, имеет задание этот сложный клубок взаимоотношений, который, так сказать, проходит через личность консультанта, распутать в его сознательной и бессознательной динамике» [31. С. 16].

*Гештальтсупервизия* претендует чаще всего на философское основание так называемой «гуманистической» психологии, которое охотно комбинируется с феноменологическими или герменевтическими моделями. Особый акцент делается на субъективность, личностное сознание («awareness»), переживание и опыт, при этом у эмоций приоритет перед когнициями. Считается также, что супервизия гештальттерапевтов должна почти исключительно осуществляться в духе ориентаций на переживания (experiential, erlebnisorientiert). Поскольку в таком случае на переднем плане находится субъективно-личностный опыт терапевта, не удивительно, что большая часть подготовки и супервизии протекает как «собственный опыт». В созвучии с гештальттерапевтическими принципами супервизия занята таким материалом, в котором супервизируемый «застревает» («stuck state», «impasse», «steckenbleiben») в процессе терапии. «Проработка» этого материала должна привести к преодолению (размыванию) такого «застревания».

С подчеркиванием ориентированного на опыт обучения с высоким эмоциональным участием, при известной «игровой» ноте, обилием гештальттехник, множеством креативного материала и ссылкой на симпатично звучащую базисную философию гештальтсупервизия вызывает у многих интерес. Критику с клинико-психологических позиций вызывает дефицит ее когнитивного структурирования, систематизирования и эмпирического исследования. Гипертрофирование аспекта переживания содержит в себе опасность скатывания супервизии в обычное мероприятие по поводу собственного опыта, не имеющего больше ничего общего с «собственно» профессиональными требованиями и задачами [34. С. 70].



**Поведенческая (развития умений) модель.** Эта модель супервизии представляет собой обучающий процесс для супервизируемого, необходимый для того, чтобы научиться навыкам и повысить уровень терапевтической компетентности для улучшения исхода терапии. Знания и навыки супервизируемого оцениваются супервизором, определяющим направление супервизии на основании трех принципов:

- 1) терапевт должен изучать подходящие навыки и устранять неподходящее поведение;
- 2) супервизор помогает терапевту развить и ассимилировать специфические умения;
- 3) знания терапевта и его навыки должны быть сформулированы в терминах поведения.

Вольпе был одним из первых поведенческих терапевтов, который с его уже классическими супервизия-транскриптами обратился к профессиональной ответственности [40]. В рамках своего участия в курсе поведенческой терапии в Темплском университете в Филадельфии слушатели в процессе супервизии получали возможность обсуждения собственных проблемных случаев. Каждый из них мог в течение 15–20 мин представлять свой случай. Остальные принимали в обсуждении пассивное участие. При этом речь шла о таких, например, темах, как: «Страх перед успехом», «Проблемы начинающего психотерапевта», «Проблемы в случае клаустрофобии», «Планирование психотерапевтической интервенции», «Тренинг самоутверждения», «Ипохондрический страх», «Игнорирование истории жизни и другие базисные ошибки».

Шмидт предложил в супервизии подход на основе когнитивно-поведенческой психотерапии, который ставит общий процесс над специфическими техниками [35]. Согласно его мнению, главные цели супервизии состоят в том, чтобы психотерапевты учились:

- а) работать относительно без страха;
- б) строить гипотезы о поведении клиента на основе наблюдений и вербальных сообщений;
- в) на этой основе подбирать эффективные техники изменений.

Он отличает супервизию для начинающих психотерапевтов (т.е. супервизия во время учебы) от супервизии в практике.

Понтеротто и Зандер формулируют на базе «широкоформатной поведенческой психотерапии» Арнольда Лазаруса мультимодальную модель супервизии [29]. При этом акроним «BASIC-ID» (behavior, affect, sensation, imagery, cognition, interpersonal relations, diet-drugs) служит основополагающим ориентиром именно как указатель поиска (Suchraster) при возможных трудностях супервизируемых в отдельных сферах, и помогает при планировании возможных интервенций во время супервизии.

*Дефиниции из области поведенческой терапии:* «В согласии с бихевиоральной ориентацией супервизия понимается как изменение специфических образцов

реагирования соответствующего терапевта, так что он становится способным помочь своему клиенту эффективно осуществить обоюдно желаемые и установленные изменения поведения» [25. С. 182].

**Модель супервизии в семейной терапии** тяготеет к зависимости от психотерапевтической модели, используемой в семейной терапии (подходы Минухина, Хейли, Лиддла и др.). В связи с разнообразием семейно-терапевтических моделей отсутствует на сегодняшний день единая, согласованная модель семейно-терапевтической супервизии. Но почти во всех подходах супервизия осуществляется в «изоморфной» форме, т.е. по аналогии с процессами и при опоре на концепции соответствующих терапий. Так, структурная семейно-терапевтическая супервизия обращает особое внимание на иерархии, силу, границы, коалиции и стечения обстоятельств; директивно-стратегические подходы ставят в центр предписания, парадоксальные интервенции, решения здесь и теперь и т.д.; психодинамические семейно-терапевтические концепции подчеркивают личностное (и особенно семейное) развитие супервизируемых, при этом на многие поколения вперед; а при ориентированной на развитие семейной терапии речь идет прежде всего о реализации базисных допущений Вирджинии Сатир [16]. Системно ориентированные модели, как правило, выходят далеко за содержательные акценты указанных выше семейно-терапевтических школ и принимают системное мышление как основу своей работы. Но, как отмечает Шмельцер, все еще существует немало нерешенных в этой области проблем [34. С. 71].

*Дефиниции из области системной терапии:* «Совершенно безразлично, понимается она как контроль контролёров, наблюдение за наблюдателями, инструктирование инструкторов, рефлексия рефлексирующих, (мета)диалог ведущих диалог и т.д. или как супервизия супервизоров, супервизия имеет тенденцию – вне зависимости от критериев – быть инстанцией, которая помогает профессиональным консультантам (тем, кто профессионально помогает). Супервизия предоставляет – в этом, пожалуй, едины все теоретики этой дисциплины, несмотря на их различия в концептуальном и практическом плане, – «помощь оказывающим помощь» [26. С. 54].

«Супервизия в этой перспективе представляется как самоуправляемая система, которая находится в этой комплексной среде, устанавливает контакты с этой средой и одновременно отграничивает себя от неё и так сохраняет свою идентичность. Супервизоры и супервизируемые кажутся социальными ролями, элементами этой системы» [32. С. 5–6].

**Роджеррианская модель супервизии.** Наиболее важным аспектом супервизии для роджеррианской терапии является создание необходимых и достаточных состояний эмпатии, естественного и безусловного принятия.

**Развивающие модели супервизии** основаны на представлении о готовности индивидуумов к изменению

ям. Задача супервизора – идентифицировать и стимулировать новые области роста в долговременном профессиональном обучении. Такими областями роста являются интервенции и навыки, техники оценивания, оценка межличностных отношений, концептуализации случаев, понимание индивидуальных различий, теоретическая ориентация, план и цели терапии, профессиональная этика. Изменение статуса терапевта было разделено на стадии, которые являлись последовательными и иерархичными по отношению друг к другу.

Развивающие модели супервизии исходят из того, что психотерапевты, как и представители любой профессиональной группы, особенно работающие в сфере «помогающих профессий», не рождаются сами по себе, но проходят определенные стадии развития, которые начинаются с усвоения простых, конкретных компетенций, а далее, как по ступенькам, двигаются в сторону овладения все более комплексными, обобщенными единицами.

Развитие психолога или психотерапевта может быть условно разделено на три стадии: начальную, промежуточную и «продвинутую» [38]. Внутри каждой стадии отмечаются две тенденции:

а) действовать по жесткому, поверхностному и имитационному пути;

б) двигаться в направлении большей компетенции, уверенности в себе.

Особое внимание на этих стадиях уделяется осознанию себя и других, мотивации и автономии. Типичное развитие супервизируемого психолога и психотерапевта вначале характеризуется относительной зависимостью от супервизора в оценке клиентов и разработке планов терапии. На промежуточном этапе супервизируемый терапевт зависит от супервизора в понимании трудных клиентов, но становится более независимым в оценке остальных. Типичными на этой стадии являются избегание, сопротивление и конфликты. «Продвинутые» супервизируемые терапевты функционируют независимо и ищут помощи, чувствуя ответственность за свои решения. Позже была добавлена еще одна стадия – опытный терапевт. Основной смысл этой модели заключается в том, что терапевт меняется, реагируя на стимулы супервизора, и эти изменения могут быть оценены в поведенческих терминах. Не существует специфического расписания развития, «путешествие» терапевта по этим стадиям проходит в сугубо индивидуальном временном режиме.

Еще один вариант модели развития состоит из трех специфических стадий (неосознавание/стагнация, потерянности и интеграция) и восьми навыков: компетентность, эмоциональное осознание, автономия, теоретическая идентичность, уважение к индивидуальным различиям, цель и направление, личностная мотивация, профессиональная этика [24].

**Смешанная модель** по своей сути также является развивающей, основанной на личностном и професси-

ональном развитии терапевта [30]. Эта модель предполагает одновременно и супервизорскую оценку навыков и умений терапевта с помощью специальных шкал. Она была разработана для психотерапевтов военного лечебного центра (военных врачей), работающих с химически зависимыми, а также врачей, пришедших в психотерапию по назначению или в соответствии с личными желаниями. Модель состоит из 7 базовых положений, относящихся к возможностям личностных и профессиональных изменений:

1) под руководством «проводника» изменений люди могут меняться;

2) люди не всегда знают, что для них хорошо, они бывают слепы в своем сопротивлении и могут не видеть существования проблем;

3) ключ к росту – это смешение инсайтов и поведенческих изменений в нужном количестве и в нужное время;

4) изменения появляются и становятся постоянными;

5) в супервизии, как и в терапии, проводник изменений концентрируется на том, что изменяемо;

6) нет необходимости знать о причинах проблемы, чтобы разрешить ее;

7) существует много правильных способов рассматривать мир. Проводник изменений не знает всех путей к изменению и не должен обманывать других ригидными догмами или иерархическим мышлением – «я знаю правильный путь».

**Интегративная модель** развития (Висконсинский тренинговый проект по клинической супервизии, 1998) применяется в супервизии при различных теоретических ориентациях. В этой модели описаны 3 стадии, или уровня, развития терапевта с соответствующими характеристиками каждой стадии, а также 3 уровня рабочих проблем супервизора, работающего с психотерапевтами, находящимися на этих стадиях развития.

Анализ особенностей становления супервизии и ее актуального состояния как особой психологической практики дал возможность выявить ряд проблем, определяющих перспективы ее дальнейшего развития. Можно констатировать значительное отставание супервизии как практики от других практик как по разработанности самой практики, так и по ее теоретическому осмыслению в силу ряда исторических и объективных причин. Объективной причиной является сама логика отношений между психологическими практиками и супервизией – она всегда шагает следом; вначале должны появиться психологические практики и те, кто эти практики реализует, а затем с неизбежностью, но иногда не очень скоро, востребованная ими супервизия. Супервизии не свойственно опережать то, что она призвана контролировать, в образовании чего она должна принимать участие и чему она должна помогать.

Исторические причины некоторого (в мире, но существенно в нашей стране) отставания супервизии от иных психологических практик связаны с тем, что:

– во-первых, супервизия как особая психологическая практика проделала долгий путь из промышленности, где с ее помощью решались вопросы о контроле качества продукции и повышении качества профессиональной деятельности, в социальную работу, где чаще всего решались с ее помощью задачи надзора (помощи) за особыми слоями населения, в психологическую практику, когда спектр психологических практик значительно расширился, а значит, расширился и круг оказывающих психологическую помощь, которая в силу разных причин была далеко не всегда высококачественной;

– во-вторых, супервизия, перекочевав в сферу психологии, психологической практики, «приземлилась» в лоно той или иной конкретной психологической практики и стала «супервизией конкретной психологической практики»; вначале это была «психоаналитическая супервизия» по тому, как ее понимали и практиковали З. Фрейд и его последователи: К. Абрахам, М. Баллинт, К. Хорни, а затем: «поведенческая супервизия», «гештальттерапевтическая супервизия», «когнитивная, или поведенчески-когнитивная», «системно-семейная супервизия», «юнгианская супервизия», «трансперсональная супервизия» и т.д.; рождались так называемые «школьные варианты супервизии»;

– в-третьих, ограниченность теоретической разработанности соответствующих практик накладывала отпечаток и на супервизию в ее рамках, например в вопросах целей, предмета и т.д.;

– в-четвертых, сфера востребованности или учрежденческие традиции оказания психологической помощи приводили нередко к потере общих сущностных характеристик понятия «супервизия», превращая ее в «клиническую супервизию», «педагогическую супервизию» и т.д.;

– в-пятых, в силу разного истолкования самого термина и вытекающей отсюда расстановки акцентов, нередко имел место своеобразный редукционизм – сведение понятия супервизии, например, к понятию консультирования, надзирательства, наставничества и т.п., отсюда и нередкое смешивание супервизии с родственными практиками, прежде всего с психотерапией;

– в-шестых, рожденная из практики и для нужд практики супервизия, как и все другие психологические практики, попала в известный «схизис» между психологической наукой и психологической практикой [2];

– в-седьмых, барьеры на пути развития супервизии создает ошибочная, на мой взгляд, точка зрения о том, что психологическая практика (как и практика любая) не может иметь своего теоретико-методологического обоснования, так сказать, своих теорий. Мне представляется, как и некоторым другим авторам [7], что здесь кроется одна из существенных причин и указанного выше «схизиса» между фундаментальной наукой и практикой; нередко имеют место пренебрежение теорией со стороны практиков и появление стольких супервизий, сколько появлялось супервизоров.

Исторические обстоятельства лежат в основании и целого ряда мифов о супервизии, которые тоже вряд ли способствуют необходимым темпам и объему развития психологической супервизии. Наряду с неясными представлениями о том, что следует понимать под супервизией, Шмельцер говорит, например, о 7 мифах относительно супервизии [34]:

1. Существующая литература по супервизии содержит богатый опыт, который может помочь введению супервизорской практики.

2. Хорошие терапевты являются и хорошими супервизорами.

3. Супервизор может всё.

4. Супервизия осуществляется во всех случаях по одному образцу.

5. Индивидуальная супервизия – самая лучшая форма супервизии.

6. Супервизия не нуждается в собственных этических стандартах.

7. Супервизоры не нуждаются в специальном образовании.

Еще одним мифом может считаться мнение о том, что о супервизии не надо говорить, супервизией надо заниматься. Иначе говоря, с супервизией все ясно, существует полный консенсус относительно ее объектного поля, ее предмета и фокуса, моделей, структуры и механизмов, объективных критериев ее востребованности и эффективности, ее места на разных этапах профессионализации психологических практиков и подготовки психологов-практиков и психологов-супервизоров. Увы, этого на сегодняшний день нет, а потому, разумеется, следует не отменять супервизию как психологическую практику, но осмыслить уже существующую практику и попытаться внести определенный вклад в разработку теоретико-методологических оснований, т.е. «теории или теорий среднего уровня», которые увяжут фундаментальную психологическую науку и супервизорскую практику.

Мнение Холивея и Джонстона [22] о супервизии, что она «широко практикуема, но плохо понимаема» («wide practiced but poorly understood»), описывает ситуацию более чем двадцатилетней давности и сегодняшнюю очень точно. Супервизия сегодня как бы «в деле», каждый ею занимается, каждый её «имеет» в какой-то форме; однако, несмотря на некоторые попытки, все еще отсутствует сколько-нибудь удовлетворительная рамочная концепция супервизии.

Супервизия представляет собой «парадный» пример имеющейся пропасти между теорией и практикой [34]. Факт, что многие модели супервизии не удовлетворяют претензиям в качестве научных теорий и едва поддерживаются результатами эмпирических научных исследований, не является для некоторых авторов основанием для беспокойства, поскольку они исходят из позиции «типичных практиков»; при этом интуиция и личный

опыт выступают на первый план, а академические теории становятся необязательными, вплоть до открытой враждебности по отношению к науке. Поэтому неудивительно, что супервизия обнаруживается на арене «психобума», на которой, согласно тезису «что-то происходит» («anything goes») [17], и заметно отражает ситуацию на «психорынке» (того нет, чего не существует). Супервизия начинает рассматриваться как форма жизни, как психокультура, как техника выживания для психосоциально занятых или как игровая лужайка для самопознания.

Несмотря на имеющие место несуразности, общественная «рыночная цена» супервизии высокая. Уже давно при определении должности (места работы) в психосоциальной сфере особенно подчеркивается факт необходимости регулярной супервизии или она называется работодателями как важное условие. Американские психотерапевты считают клиническую супервизию одним из важнейших вкладов в их профессиональное развитие [21]. Уже с 1947 г. супервизия является в США важной составной частью подготовки психотерапевтов во всех учебных планах (graduate curricula); похожая ситуация и во всех аккредитованных образовательных курсах в Германии. Тем не менее остаются нерешенными вопросы её права на существование и легитимность, в то время как супервизия является давно признанным фактом в психотерапевтической сфере и сфере социальной работы. Робинер и Шофилд сообщают, опять же ссылаясь на США, что супервизия является одной из пяти деятельностей, которыми психологи заняты самое большое количество времени, и что 2/3 занятых в консультировании и терапии психологов занимаются клинической супервизией [33]. При этом не более 10–15%

из них получили соответствующее формальное образование в супервизии, мало зная о том, как они должны брать на себя роль супервизора, это тоже говорит о том, как велика пропасть между теорией и практикой супервизии, как велико поле деятельности для эмпирического исследования.

В нашей стране супервизия делает только первые шаги как в теории, так и в практике [4–6, 8]. Фактически все еще нет теоретических работ и основательных учебников по супервизии, нет системы практики супервизии в сфере помогающих профессий, как нет и системы подготовки профессиональных супервизоров (в Германии уже существуют двухлетние курсы подготовки дипломированных супервизоров). Нет пока и отмечаемого за рубежом печатного бума по этой теме. Но и там количество превосходит качество этих публикаций. Но что есть? Есть уже немало, если, например, заглянуть в Интернет, самозванных или «назначенных» супервизоров (нередко это мальчики и девочки, которые, так сказать, без году неделя как стали психологами с некоторой специализацией), которые приглашают к широкому участию в супервизии. Это вызывает беспокойство. Важным представляется тот момент, что в новое поколение Государственного стандарта подготовки психологов будет введен курс по супервизии, хотя на факультете психологии ТГУ вот уже почти 10 лет такой курс читается, проводятся семинары-тренинги в Томске и во многих городах Сибири и Дальнего Востока. Можно надеяться, что Первая конференция с международным участием по проблемам супервизии, которая состоится 19–20 ноября 2008 г. на базе факультета психологии ТГУ в Томске, станет существенным этапом в развитии теории и практики психологической супервизии.

#### Литература

1. Булюбаи И.Д. Основы супервизии в гештальттерапии. М.: Изд-во ИПРАН, 2003.
2. Василюк Ф.Е. Методологический смысл психологического схизиса // Вопросы психологии. 1996. № 6. С. 25–40.
3. Винер Дж., Майзен Р., Дакхэм Дж. Супервизия супервизора. Практика в поисках теории. М.: Когито-Центр, 2006.
4. Залевский Г.В. Супервизия // Сибирский психологический журнал. 1998–2002. Сообщение 1–5.
5. Залевский Г.В. Основы современной бихевиорально-когнитивной терапии и консультирования. Томск: ТГУ, 2002 (111 с.), 2006 (148 с.).
6. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб., 1998. С. 609–611.
7. Карицкий И.Н. Теоретико-методологический анализ психологической практики // Теория и методология психологии: Постнеклассическая перспектива / Отв. ред. А.Л. Журавлев, А.В. Юревич. М.: Изд-во ИП РАН, 2007. С. 223–248.
8. Кулаков С.А. Практикум по супервизии в консультировании и психотерапии. СПб.: Речь, 2002.
9. Ховкин П., Шохет Р. Супервизия: Индивидуальный, групповой и организационный подходы. СПб.: Речь, 2002.
10. Якобс Д., Дэвис П., Мейер Д. Супервизорство: Техника и методы корректирующего консультирования. СПб., 1997.
11. Argelander H. Die Struktur «der Beratung unter Supervision» // Psyche. 1980. № 34. P. 54–77.
12. Bauriedl T. Psychoanalytische Perspektiven in der Supervision // Supervision. 1993. № 6. P. 9–35.
13. Belardi N. Supervision. Eine Einfuehrung fuer soziale Berufe. Freiburg: Lambertus, 1998.
14. Bents H., Frank R., Rey E.-R. Erfolg und Misserfolg in der Psychotherapie. Regensburg Verlag S. Roderer, 1996.
15. Bernard J., Goodyear R.K. Fundamentals of clinical supervision. Needham Heights, 1998.
16. Bosch M. Ko-Evolution und Supervision in der entwicklungsorientierten Familientherapieausbildung // Handbuch der Supervision / Hergs. H. Puehl. Berlin, 1990. S. 110–118.
17. Feyerabend P. Wider den Methodenzwang. Frankfurt/Main, 1983.
18. Ferenczi S., Rank O. Die Entwicklungsziele der Psychoanalyse. Wien; Leipzig; Zürich, 1924.
19. Freud S. Analysis of phobia in a Five-Old Boy // Standart Edition of the complete psychopological works. London, 1909/1973. Vol. 10.
20. Gay P. Freud: A life for our time. N.Y.; L., 1988.
21. Henry W.E. et al. Public and private lives of psychotherapists. San Francisco, 1973.
22. Holloway E.L., Johnston R. Group supervision // Counselor Education and Supervision. 1985. Vol. 24(4). P. 332–340.
23. Leddick G., Borders L.D. Handbook of clinical supervision. Alexandria, 1987.

24. Longanbill C., Delworth U. Supervision: A conceptual model // The counseling Psychologist. 1982. Vol. 10(1). P. 3–42.
25. Levine F.M., Tilker H.A. A behavior modification approach to supervision of psychotherapy // Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 1974. № 11. P. 182–188.
26. Ludewig K. Grundarten des Helfens // Supervision aus systematischer Sicht / Hrsg. H. Brandau. Salzburg, 1991. P. 54–68.
27. Nedelman C., Ferstl H. Die Methode der Ballint-Gruppe. Stuttgart, 1989.
28. Plessen U., Kaatz S. Supervision in Beratung und Therapie. Salzburg, 1985.
29. Ponterott et al. A multimodel approach to counselor supervision // Counselor Education and Supervision. 1984. Vol. 24(1). P. 40–50.
30. Powell D.J. Clinical supervision. A ten years perspectives // The clinical supervisor. 1989. Vol. 7(2/3). P. 139–147.
31. Puehl H., Schmidbauer W. Supervision und Psychoanalyse. Muenchen, 1986.
32. Rappe-Giesecke K. Gruppen- und Teamsupervision in Theorie und Praxis. Berlin: Springer, 1990.
33. Robiner W.R., Schofield W. Referencies of supervision in clinical and counseling psychology // Professional Psychology: Research and Practice. 1990. № 21. P. 297–312.
34. Schmelzer D. Verhaltenstherapeutische Supervision. Theorie und Praxis. Hogrefe Verlag für Psychologie. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle, 1996/97.
35. Schmidt J.P. Psychotherapy supervision. A cognitive-behavioral model // Professionel Psychology. 1979. № 10. P. 278–284.
36. Schreyogg A. Supervision. Didaktik & Evaluation. Paderborn, 1994.
37. Scobel W.A. Was ist Supervision? Goettingen, 1989.
38. Stoltenberg C., Delworth U. Supervising counselors and therapists. A developmental approach. San Francisco, 1987.
39. Stroembach et al. Supervision. Protokole eines Lernprozesses. Berlin, 1975.
40. Wölpe J., Rachman S. Psychoanalytic evidence. A critic based on Freud,s case of Little Hans // Critical Essays on Psychoanalysis. Oxford, 1960. P. 186.
41. Weigand W. Sozialarbeit- das Ursprungsland der Supervision // Integrative Therapie. 1989. № 15. S. 248–269.

#### SUPERVISION: PRACTICE IN SEARCHING AFTER THEORY

Zalevski G.V. (Tomsk)

**Summary.** In the article are discussed the problems of supervision – one of the psychological practices widely practiced but yet poorly understood and insufficiently comprehended, not defined its theoretic-methodological foundation. Today supervision gravitates towards psychological and psychotherapeutic practices and its explanatory models in the bosom of which it was born: psychodynamic, gestalt-therapeutic, behavioral etc.

**Key words:** psychological supervision, models and conceptions of supervision, «school» models, psychodynamic, gestalt-therapeutic, behavioral, systemic family-supervision, theories of supervision.

# ТРАНСТЕМПОРАЛЬНАЯ СУПЕРВИЗИЯ

О.В. Лукьянов (Томск)

**Аннотация.** Представлен ряд концептуальных положений практики транстемпоральной супервизии. Рассмотрены основные смыслы (задание тенденции симфонизации времен), основные умения (направления открытости) и их противоположности. Представлен концепт концепции транстемпорального подхода.

**Ключевые слова:** транстемпоральность, супервизия, интуиция, интерпретация, риск.

Для тех, кто мало знаком с транстемпоральным подходом, представим его основные положения.

**Предмет** – практика симфонизации человеком времен жизни (темпоральностей) – темпорализация действительности.

**Метод** – феноменологический анализ, дополненный системой транстемпоральной интерпретации.

Способы реализации метода:

1. Интуитивирование – усвоение действительности в подлиннике.

2. Интерпретирование – выражение интуитивно понятого в действенной форме на понятном в актуальном контексте языке.

**Онтологическое основание.** Признание того, что интенциональность присуща и человеческому сознанию (Гуссерль), и человеческому бытию (Хайдеггер) [5–10]. Человек – это становление бытия-в-мире. В связи с тем, что человек есть становление своего бытия, имеет место асимметрия ответственности, которую можно выразить как правило: ответ и вопрос никогда не бывают равны ни по содержанию, ни по направлению, но должны быть согласованы.

**Метафизическая модель** – временной спектр О. Розенштока-Хюсси [12].

Асимметрия ответственности проявляется в том, что человек живет в полноте временных сфер и в их выборке одновременно, т.е. становление человека происходит в форме одного времени, но в это время транспонируются, «заземляются» и другие времена. Важна тенденция симфонизации времен в практиках становления (практиках себя). Если практика реализует тенденцию к упрощению, понижению порядка, увеличению закрытости, то человек и мир переживаются как боль и страдание. Если практика реализует тенденцию к усложнению, увеличению порядка, открытости, человек переживает радость и помогающую силу.

*Пример 1.* Бессонница. Надо стать на время «тихим хаосом», а человек продолжает быть «космосом», «хроносом», «кайросом» и еще непонятно кем. Ни дела, ни отдыха. Можно принять снотворное, что означает понижение уровня своей ответственности. Ответ меньше вопроса. Это поможет. Но в масштабе жизни это путь к зависимости. Можно разобраться в причинах бессонницы (Хронос), или принять решение («об этом я буду переживать завтра», Кайрос), можно практиковать медитацию или молитву. Этот путь более рискованный, но он позволяет не просто решать проблему, но становиться в большей степени живым человеком, собой.

*Пример 2.* На предприятии высокий уровень стресса. Нарастает напряжение, порождающее риски кризисов. Если это напряжение вызвано дефицитом смысла в жизни сотрудников (Эрос), то делегирование им ответственности (Кайрос), увеличение их обязанностей (Хронос), внедрение системы наказаний (Космос) приведет к еще большему стрессу и хаосу.

Если же стресс вызван неясностью правил, отсутствием социальных норм (Космос), то разработка должностных обязанностей (Хронос) и делегирование ответственности (Кайрос) и сплочение коллектива (Эрос) дадут положительные эффекты.

В целом транстемпоральный подход позволяет видеть случаи и практики становления человеческого бытия одновременно и в динамической целостности, и в феноменологической ясности. Разумеется, для того чтобы эта возможность имела смысл и могла быть реализована, практик должен обеспечить все необходимые условия, в том числе быть подготовленным для такого уровня анализа (таблица).

## Практика супервизии

В структуру транстемпорального подхода не очень точно вписываются практики терапии. Конечно, с некоторым приближением мы можем обозначить их место по основным конструктам. Например, посчитать, что поведенческая терапия в большей степени опирается на время Хроноса, на алгоритмы и последовательности, рассматривая события и явления в линейном измерении. Когнитивная терапия, с некоторым приближением, может быть отнесена ко времени Кайроса как сосредоточивающаяся на целостностях, смыслах (например, гештальт-терапия). Но дело в том, что психотерапия прежде всего направлена на личность и проблемы личности. Поэтому изначально не полна во временном и метафизическом отношении, заранее сфокусирована на одной форме становления человека.

Другое дело – супервизия. Супервизия направлена на ситуацию [4]. Мы будем понимать супервизию транстемпорально, т.е. как симфонизацию психологических практик. А.Е. Алексейчик убедительно показывает значимость супервизии как свидетельства, а не как наблюдения [11]. «Один хороший свидетель лучше десяти хороших адвокатов» (там же). Свидетельство по своей природе транстемпоральное событие, событие симфонизации времен. Совпали две совершенно разных причин-

Структура транстемпорального подхода

Название темпоральности	Смыслы темпоральности	Уровни бытия	Уровни интуиции	Уровни интерпретации	Уровни практик
Танатос	Высший порядок, связывающий все времена. Нарастание Танатоса создает воскресение, уменьшение – обыденные формы любви (привязанность забота)	Экзистенция	Мистическая интуиция	Интерпретация в терминах духовных взаимодействий (творческая жертва)	Практики Веры
Эрос	Порядок отношения, порождающего высшие формы жизни. Нарастание Эроса создает творчество, смысл жизни, уменьшение – насилие индивидуальной воли	Человек		Интерпретация в терминах смысложизненных взаимодействий (этические принципы)	Практики самопотенциализации
Кайрос	Порядок воли, сознания, смысла. При нарастании Кайроса возникает отношение, целостность нового уровня, при уменьшении – редукция	Личность	Ментальная интуиция	Интерпретация в терминах смысловых взаимодействий (самоорганизующиеся системы)	Практики самореализации
Хронос	Механический порядок, детерминация, последовательность. При нарастании Хроноса возникает ускорение, изменение направления хода времени, при уменьшении – разложение на первичные элементы	Существо (индивидуум)		Интерпретация в терминах алгоритмических взаимодействий (причинная/целевая детерминация, правила)	Практики подчинения, служения
Космос	Первичный порядок. Бесконечность повторения и подобия. При нарастании Космоса возникает жизнь, при уменьшении – Хаос	Организм	Чувственная интуиция	Интерпретация в терминах органических взаимодействий (закономерности)	Практики отражения
Хаос	Отсутствие порядка. Нарастание Хаоса порождает порядок	Вещество		Интерпретация в терминах элементарных взаимодействий (случай)	Практики реагирования

но-следственных цепи. «Случайно увидел», но все при этом решительно изменилось.

Важной особенностью супервизии является ее человекомерность [3]. В рамках данной статьи мы сосредоточимся на одновременном внимании к феноменологическим и динамическим аспектам ситуации, что является принципиальным положением транстемпорального подхода.

**Супервизия учебной группы**

В современных образовательных практиках важное место занимает опыт становления человека [3]. В инновационном обществе предметом собственности являются не знания и не информация, а каналы информации. Каналообразующими факторами во многих случаях являются факторы психологические, например интерпре-

тативные способности и личностные компетенции. Но большое значение имеет и контекст, возможности для реализации человеком своих способностей [1]. Как создать атмосферу, помогающую человеку в становлении самим собой? Создать момент и тенденцию симфонизации времен.

*Пример.* Учебная группа. Мотивация к учебе занижена. Нельзя сказать, что мотивация низкая. Участники намерены достичь результата и получить новый опыт, но работают сдерживающие факторы (инерция, сомнения, страхи, смущения, нормативные ограничения и пр.). Для повышения интенсивности занятий супервизор предлагает действовать в соответствии со следующим принципом: по мере уважения и хорошего отношения увеличивать требовательность друг к другу. Ничего не требовать или требовать мало означает безразличное или враждебное отношение к другому. Высокие требования означают очень уважительное и внимательное отношение. Так, например, тренер по фехтованию наносит удары своему ученику, требует от него точности движений, потому что именно его ценит. С теми, кого не ценит, тренер не занимается.

К принципу необходимо добавить предмет обучения и образовательное событие.

В этом примере важно выполнение двух задач: точно-го феноменологического понимания предмета (чему надо научиться) и задания конструктивной тенденции становления. Например, студентам-психологам рано или поздно надо научиться видеть и слышать другого человека. Транстемпоральная супервизия может значительно ускорить процесс обучения, построенного на опыте. Требовательность взгляда должна повышаться в меру эмпатии.

Транстемпоральная супервизия может быть применена ко многим сферам деятельности. Скажем, к управлению персоналом. Руководитель подразделения в качестве свидетеля и сотрудник в качестве свидетеля обретают права и возможности, выходящие за рамки их ролевых функций. Например, такая важная задача, как повышение квалификации топ-менеджера и повышение степени его компетенции, традиционно входит в противоречие с вопросом собственности. Менеджер со временем психологически присваивает себе компанию, когда его компетенция становится выше, чем компетенция собственника. Это может привести и к действительному присвоению компании. Никакие технические решения не снимают проблему. Некомпетентный менеджер опасен, компетентный еще опаснее. Проблема решает супервизия. Свидетельство выступает и ограничением и разрешением. Супервизия задает тенденцию. Правда, дело может требовать не одного, а нескольких супервизоров. Так, для сохранения темпов развития и целостности компании может понадобиться и супервизор-собственник, и супервизор-сотрудник, и супервизор-консультант. Необходимо такое количество свидетелей, при котором опасности предвидятся, а возможности срочно реализуются.

### Транстемпоральная супервизия как способ управления рисками

В современном мире большое значение занимают не проблемы, а риски. Риском является множество событий, которые могут случиться, если предпринимать определенные действия уже сейчас. Риски охватывают не только беды, но и победы. Например, проектная деятельность связана не столько с проблемами, сколько с рисками. В современном мире риски накапливаются, появляются все новые виды рисков, все более актуализируется практика управления рисками. Что означает управление рисками? В школе выживания В. Сундакова есть девиз, отвечающий на этот вопрос: «предполагай, по возможности избегай, при необходимости действуй». Эту рекомендацию можно применить и к транстемпоральной супервизии.

На языке опыта это можно выразить так:

- своевременное предположение лучше, чем наивная беззаботность;
- своевременное предостережение лучше, чем предположение;
- своевременное действие (решение) лучше, чем предостережение.

Но супервизор должен чувствовать тенденцию становления, тенденцию выбора возможного и задавать ее своими свидетельствами. Транстемпоральная супервизия сама по себе является риском. Предположение может стать сплетней, оскорблением, провокацией, если не будет являться действительным свидетельством. Избегание может стать виной за упущенные возможности, трусостью, неврозом, если не будет свидетельством, а будет чем-то иным. Решения, действия и поступки тоже риск, если они не свидетельства. Как обеспечить подлинность супервизии? Как уметь увидеть?

Много про это известно из традиции экзистенциальной психологии.

Во-первых, надо уметь быть в полноте времен (быть открытым сложности бытия).

Во-вторых, надо уметь говорить от своего имени в полноте времен (быть открытым тревоге и свободе бытия).

В-третьих, надо уметь интуитивировать, т.е. фокусироваться на встрече своего Я-Мира и Себя-в-Мире (быть открытым Другому, Чужому, быть респонзивным, отвечающим).

В-четвертых, надо уметь интерпретировать, т.е. выражать целостность увиденного в понятных и точных терминах (придавать значение опыту максимально точно), быть открытым ментальности социума.

Овладеть этими средствами можно только в практике супервизии, как фехтовальщик может овладеть мастерством фехтования только в боевом опыте, предварительно изучив элементы, правила, техники и репертуары фехтовальных фраз.



Качества, обратные умениям трансвременной супервизии, можно обозначить так:

- наивность – закрытость по отношению к сложности бытия;
- анонимность – недостаточность системности в становлении идентичности (анонимность подразумевает и скрытость под чужими именами, т.е. неаутентичную идентичность);
- ригидность – психологическая догматичность, неспособность адекватно воспринимать изменения [2];
- некомпетентность – неспособность понять дискурс, язык, ментальную структуру другого человека, группы, социальной системы.

### Прагматика трансвременной идентичности

Выгодно ли практиковать трансвременную супервизию и зачем ее практиковать? Во многих случаях выгодно. Трансвременная супервизия отвечает потребности в интенсификации психологического дистанци-

рования. В современном мире время перестает быть ресурсом, как это было в эпоху НТР, а становится ценой в эпоху потребления. Трансвременная супервизия – это своего рода экономический катализатор в психологических системах [3]: обмен валют, кредиты, гарантии, расчеты, ненасильственные формы принуждения к труду, профилактика военных конфликтов и пр. В психологических системах все и проще и сложнее, чем в физическом мире. Проще потому, что можно словом изменить; сложнее потому, что материальных подтверждений найти невозможно, действовать можно только силой веры. Но из опыта последних лет могу сказать, что трансвременная супервизия, не будучи психотерапией, оказывается очень полезной во многих случаях, когда важную роль играет личностный, «человеческий» фактор. Иногда достаточно одного сеанса трансвременной супервизии, чтобы ситуация, увиденная иначе, перед лицом свидетеля, перестала быть кризисной, скучной, мучающей, а стала деятельной, осмысленной, перспективной.

### Литература

1. *Галажинский Э.В.* Детерминация и направленность самореализации личности. Томск: Изд-во ТГУ, 2002. 182 с.
2. *Залевский Г.В.* Психическая ригидность в норме и патологии. Томск: Изд-во ТГУ, 1993.
3. *Клочко В.Е.* Самоорганизация в психологических системах: проблемы становления ментального пространства личности: Введение в трансспективный анализ. Томск: ТГУ, 2005. 174 с.
4. *Кочюнас Р.* Процесс супервизии: экзистенциальный взгляд «Экзистенциальное измерение в консультировании и психотерапии» / Сост. Ю. Абакумова-Кочюнене. Бирштонас; Вильнюс, 2005. Режим доступа: <http://hpsy.ru/public/x2271.htm>, свободный.
5. *Лукьянов О.В.* Актуальность изучения трансвременных аспектов социального и психологического опыта // Вестник Томского государственного университета. 2007. № 298. С. 179–186.
6. *Лукьянов О.В.* Готовность быть. Предположения о трансвременности опыта озабоченности настоящим // Экзистенциальная традиция: философия, психология, психотерапия. 2006. Вып. 1 (8). С. 125–143.
7. *Лукьянов О.В.* Морфологический анализ тел времени в экзистенциальных праксисах // Экзистенциальная традиция: философия, психология, психотерапия. 2007. Вып. 1 (10). С. 89–104.
8. *Лукьянов О.В.* Принцип трансвременности в решении вопроса успешности и актуальности психологической практики // Сибирский психологический журнал. 2007. № 25. С. 59–66.
9. *Лукьянов О.В.* Трансвременный принцип успешности психологической практики // Известия вузов. Северо-Кавказский регион. Сер. Общественные науки. Приложение. Ростов-на-Дону, 2006. № 2.
10. *Лукьянов О.В.* Экзистенциальный анализ и природа времени. Трансвременный характер экзистенциального опыта // Вестник Томского государственного университета. 2007. № 299. С. 164–171.
11. *Психотерапия жизнью: Интенсивная терапевтическая жизнь Александра Алексейчика* /Сост. Римантас Кочюнас. Вильнюс, 2008. 416 с.
12. *Розениток-Хюсси О.* Избранное: Язык рода человеческого. Москва; Санкт-Петербург: Университетская книга, 2000. 608 с.

TRANSTEMPORAL SUPERVISION  
Lukyanov O.V. (Tomsk)

**Summary.** The article is devoted to the line of conceptual propositions of the practice of transtemporal supervision. The main senses (setting the tendency of times synchronization), basic skills (directions of openness) and their opposites are specified. The synopsis of transtemporal approach conception is presented.

**Key words:** transtemporality, supervision, intuition, interpretation, risk.

## ПРОЦЕСС СУПЕРВИЗИИ КАК СИТУАЦИЯ В ГЕШТАЛЬТ-ПОДХОДЕ

Т.В. Рогачева (Екатеринбург)

**Аннотация.** Рассматривается супервизия как ситуация с позиции Гештальт-подхода. Предпринимается попытка дать анализ процесса супервизии, опираясь на трактовку ситуации К. Левиным и отечественными психологами.

**Ключевые слова:** ситуация, Гештальт-подход, супервизия.

В психологии вопрос о влиянии ситуации на человека и человека на ситуацию обсуждается давно. Принято рассматривать понятие ситуации в широком и в узком смысле слова. В широком смысле ситуация понимается как общая ситуация жизни человека, аналогичный смысл вкладывается в понятие «жизненное положение». В узком смысле ситуация связывается с конкретными событиями в жизни человека. Несомненно, ситуация супервизии – значимое событие как для психолога, подвергающегося этой процедуре, так и для супервизора. Каковы механизмы этого взаимовлияния?

Обсуждение вопроса о влиянии ситуации на человека было начато в социальной психологии К. Левиным. В 1917 г. была опубликована статья К. Левина «Военный ландшафт», в которой появляется идея психологической ситуации. Описывая один и тот же ландшафт с позиций представителей разных войск (артиллериста и пехотинца), Левин приходит к выводу, что нет просто местности, а есть воспринимаемая определенным образом местность. Именно восприятие оказывает существенное влияние на действия человека. В работе указывается, что военные действия структурируют ситуацию одним образом, а мирный контекст – совершенно другим. Левин пишет: «То, что находится внутри зоны сражения, принадлежит солдатам как их законная собственность не потому, что они могут это захватить – ведь в лежащих позади позиции захваченных областях дело обстоит по-другому, – но потому, что все, находящееся в зоне сражения, становится военными объектами, которые естественным образом предназначены для солдат... гражданские лица... не становятся «объектами военной реальности» (это значило бы, что их подозревают в шпионаже)» [4. С. 91]. Таким образом, уже в одной из первых работ К. Левин предполагает существенное воздействие на восприятие человека среды, включая в определение ситуации не только воспринимающего субъекта, но и саму окружающую среду.

В следующей работе – «Психологическая ситуация награды и наказания», которая уже в названии содержит понятие «ситуация», К. Левин дает типологический анализ ситуаций на примере взаимодействия взрослого и ребенка. Именно в этой работе вводится понятие «жизненное пространство ребенка» [5. С. 175], включающее как сферу власти взрослого, так и определенные области детской жизни (секретное детское «общество», дружба и общение с другим ребенком, определенные игры). Жизненное пространство существует для человека «психологически», представляя собой различные уровни

реальности в жизненном поле. Автор ставит проблему построения психологической ситуации через понятия «область», «барьер», «векторы сил», указывая на значимость анализа ситуации с позиции ее субъекта, а не внешнего наблюдателя.

Каковы свойства ситуации? В психологии мы имеем дело с «ситуативными единицами», указывает Левин. Эти единицы обладают протяженностью и в полевых, и во временных измерениях. Анализ временной протяженности приводит Левина к прояснению восприятия ситуации индивидом с позиции своего прошлого и прошлого физического и социального мира. Часто бывает, что эти взгляды неверны, тем не менее, подчеркивает Левин, именно эти взгляды составляют в жизненном пространстве индивида уровень реальности прошлого.

Здесь дается четкое определение поведения человека как функции от особенностей человека и свойств окружения. К. Левин предлагает формулу поведения:

$$B = f(P, E),$$

где  $B$  – поведение человека;  $f$  – функция;  $P$  – особенности данного человека;  $E$  – свойства окружения [5. С. 372].

Причем Левин подчеркивает, что «состояние человека и особенности окружения не являются полностью независимыми друг от друга... Иными словами,  $E = f(P)$  и  $P = f(E)$ ... Обобщая, можно сказать, что поведение зависит от состояния индивида и его окружения» [5. С. 373]. Левин указывает, что в каждый отрезок времени человек пребывает во взаимодействии со множеством взаимозависимых фактов, которые названы *полем* [5. С. 374]. Психология, указывает Левин, должна рассматривать жизненное пространство (включающее индивида и его окружение) в качестве единого поля. Здесь необходимо соблюдать некоторые правила. Во-первых, важным является различение ситуации, как она видится всем участникам, а не только одному человеку. Во-вторых, Левин не отбрасывает из анализа ситуации физические и социологические особенности ситуации, так как «они ограничивают множество возможных жизненных пространств, выступая в качестве *границных условий* психологического поля» [5. С. 374]. В-третьих, для адекватной характеристики психологического поля следует принимать в расчет как конкретные моменты (например, определение цели, потребности, взаимоотношения с другими людьми), так и более общие характеристики поля, например атмосферу или меру свободы и ответственности индивида.

В.А. Барабанщиков и В.Н. Носуленко предлагают рассматривать ситуацию в качестве объекта восприятия

и вводят понятие «объект-ситуация». Данное понятие содержит систему обстоятельств, непосредственно определяющих актуальное поведение, деятельность и общение индивида. Авторы подчеркивают, что «это не просто объективная действительность или ее отдельные элементы, а объективная действительность, взятая в определенном отношении к воспринимающему ее субъекту и включающая его в качестве одного из своих компонентов» [1. С. 112]. Таким образом, ситуация, или объект восприятия, есть функция субъекта, включающая разнообразные элементы индивида и среды, объединенные общностью места и времени их существования, а также разнообразными связями (причинно-следственными, генетическими, структурными и пр.). Данные авторы особо указывают, что это понятие «выражает не просто обстоятельства, в которых оказывается индивид, а пространство его отношений в действительности (зависимость от нее, предпочтение или отвергание ее элементов, ожидание событий и пр.), отражаемое в образах и переживаниях и реализуемое в активности человека» [1. С. 114]. Другими словами, человек может внести определенные изменения или преобразовать ситуацию, но ситуация также по-своему активна, так как имеет собственные свойства.

Первым свойством ситуации выступает ее актуальность как «функциональный центр объекта, свойство (отношение), получившее мотивационное значение и возможность влиять на взаимодействие индивида со средой» [1. С. 116]. Ситуация отличается целостностью, так как тип ситуации, ее структура, предмет восприятия и стратегия активности субъекта зависят как от целей субъекта, ее значимости для индивида, так и от элементов, связей и отношений, детерминированных средой.

У объект-ситуации существует своя динамика, которая разворачивается не только во времени, но и в субъективном пространстве индивида. Разнообразие и динамика объект-ситуации создают, по мнению авторов, «полноту человеческого существования, множественность ее измерений и линий развития. Объект «предлагает» индивиду возможные цели, пути и способы восприятия, как бы подталкивая его к тому или иному решению» [1. С. 118].

Рассматривая супервизию как ситуацию, можно разработанные К. Левиным, а также отечественными психологами теоретические положения применить к анализу данного процесса. Тогда под супервизией понимаются не только интервенции, осуществляемые более опытным профессионалом по отношению к менее опытному, но и определенное влияние на процесс терапии клиента. Наиболее яркий пример такой интервенции анализирует И. Ялом в работе «Мамочка и смысл жизни», в главе о Мирне [7. С. 588–640]. Супервизор уверен, что терапевт совершил ошибку своей интервенцией (напомним, что на просьбу Мирны познакомиться ее с каким-нибудь богатым и одиноким клиентом терапевт

ответил: «На моей майке написано «Служба знакомств?»»). Терапевт же осознает, что именно после этого вмешательства Мирна претерпела потрясающие изменения, а главное – что изменился и он сам. Однако «жесточкая правда» заключается в том, что клиентка прослушала нестертую магнитофонную запись анализа сессии с ней. Ялом пишет: «Терапевты должны оставаться в настоящем, оставаться честными с пациентом. Этого требует создание хороших взаимоотношений, которые помогут терапевту и пациенту пройти через любые испытания» [7. С. 637]. Потому достаточно часто клиент, особенно трудный клиент, тоже субъект супервизии. Рассмотрим основные структурные компоненты супервизии как ситуации.

Итак, **первый структурный компонент ситуации супервизии – это клиент.** Как правило, человек, обратившийся за помощью к психологу, страдает или имеет какую-то нерешенную проблему, его что-то не устраивает в жизни. Стрдание – это маркер существующего дисбаланса, выхода из позиции равновесия. Когда потребности и интересы человека и его среды не совпадают, являются взаимно противоречивыми, всегда возникает некоторое напряжение в системе «человек – мир». Тогда, согласно Гештальт-подходу, система переорганизуется так, чтобы прийти к равновесию. Человек приспосабливается к среде или приспосабливает среду к себе, и до тех пор, пока и его, и среду способы приспособления устраивают, существует некий баланс, динамическое равновесие.

Терапевту (психологу) необходимо помочь, а клиенту необходимо научиться использовать базовые принципы Гештальт-подхода. Именно Гештальт-подход с его акцентом на возвращение клиенту ответственности за то, что происходит в его ситуации, с большим пониманием и сочувствием встречает попытки человека избежать чрезмерного для него бремени ответственности, взять необходимое время для выстраивания и осознания (awareness) реального положения дел.

Поэтому целью психокоррекционной работы в Гештальт-психологии выступает помощь человеку обрести новое, удовлетворяющее его равновесие с окружающим миром – уникальное для данной личности и ситуации – уникальным, подходящим для нее способом. Для осуществления данной цели необходимо помочь человеку ясно осознавать как свои чувства, ощущения, эмоции, потребности, так и сигналы, воспринимаемые от других; понимать, кто именно может удовлетворить потребности и каким способом это можно осуществить. Поэтому процесс супервизии требует от Гештальт-психолога как терапевта и от Гештальт-психолога как супервизора непосредственного исследования процесса работы с клиентом. Супервизия оказывается необходимой, когда после сессии или после длительного отрезка работы терапевт чувствует незавершенность и/или неудовлетворенность ходом своей работы с клиентом. При

оценке работы психолога стоит обратиться и за комментариями к клиенту для выяснения по крайней мере его видения произошедшего и оценки эффективности работы психолога.

**Второй структурный компонент – психолог-терапевт.** Те отношения, которые выстраивает психолог в ходе сессий, обладают серьезным коррекционным потенциалом. С. Гингер указывает на следующие значения слова «терапия»:

- забота о религиозных отправлениях, культ богов;
- уважительное отношение к родителям, забота о них, служение;
- заботливый уход за телом;
- лечение [3. С. 4–5].

В супервизии принципиально обнаружение в объеме понятия «терапия» таких трактовок, как служение, забота, уважение. Поэтому суть отношений между психологом и клиентом можно охарактеризовать как партнерство. Дж. Бьюдженталь для обозначения «качества бытия в ситуации или отношениях» [8. С. 42] между людьми в психокоррекционном процессе использует понятие «присутствие», подчеркивая тем самым степень искренности и полноты, с которыми человек существует в конкретной ситуации. Присоединение к клиенту осуществляется через выяснение причин, побудивших его обратиться за помощью именно в данный момент. При этом возможно проявление эмпатии как попытки увидеть ситуацию глазами пациента, избегание критики в его адрес. Однако искренность подразумевает, что психолог может испытывать и негативные чувства по отношению к клиенту. Поэтому в Гештальт-подходе психолог может говорить обо всех своих эмоциях и чувствах, переживаемых им «теперь и здесь».

Партнерство осуществляется через диалог, причем не как форма речи, а как «открытая встреча двух феноменологий, феноменологии терапевта и феноменологии клиента» [8. С. 46]. Как пишут Р. Резник и Л. Эстрап, диалогичность супервизии требует:

- присутствия, т.е. доступности опыта и феноменологии как существования психолога и супервизора;
- включенности, т.е. попытки психолога и супервизора принять опыт клиента;
- способности психолога и супервизора «отдаться», другими словами, подчиниться диалогу, позволяющему родиться чему-то живому между двумя личностями, участвующими в этом процессе [10. С. 123].

Поэтому главный вопрос к психологу в супервизии: Что мешает этой личности существовать во всей ее полноте?

**Третий структурный компонент – супервизор.** Классическое определение супервизии дал Д. Пауэлл: «Супервизия – это упорядоченный процесс наставничества, в котором принципы трансформируются в практические навыки с четырьмя частично совпадающими фокусами: административным, оценочным, клиничес-

ким и поддерживающим» [9. С. 141]. Супервизору приходится держать в поле зрения не только деятельность терапевта, но и, при очной работе, клиента. Наиболее часто административный фокус связан с фасилитацией ответственности как терапевта, так и клиента.

Супервизор вынужден нести свой груз ответственности, причем не только за свою профессиональную работу, но и за тот резонанс, который вызывает его присутствие на сессии или при анализе сессии. Для супервизора важно организовать диалог, поскольку «в Гештальт-терапии и супервизии гештальт-терапевтов диалог является базовым состоянием, внутри которого становится возможным профессиональное развитие терапевта» [2. С. 72].

Анализируя те способы, с помощью которых психолог выстраивает свои отношения с клиентом, супервизор обращает внимание на осознанность психолога как постоянную внимательность к непрерывному потоку телесных и физических ощущений, чувств, мыслей, к смене «фигур», возникающих на переднем плане на фоне, образованном множеством переживаемых человеком фактов его жизни одновременно в телесном, эмоциональном и рациональном планах, в его воображении и поведении. В Гештальт-подходе, как известно, осознанность не сводится ни к пониманию, ни к анализу, ни тем более к интерпретации ситуации, поступков или чувств. Скорее, это «поощрение глобального осознания того, каким образом мы функционируем, как протекают процессы нашего приспособления к окружающей среде, интегрирование актуального опыта, как проявляются наши механизмы избегания и наши механизмы защиты» [3. С. 12–13]. И понятно, что осознанность связана как с оценочным, так и с поддерживающим фокусом супервизии.

Стоит обратиться и к этическим вопросам супервизии. Так, несмотря на отсутствие принятого этического кодекса Гештальт-сообщества, можно выделить базовые принципы супервизорской практики. К ним относятся безопасность психолога, проходящего супервизию, и клиента, участвующего в психокоррекционных мероприятиях; конфиденциальность как «хранение полученной информации в тайне» (кроме ситуаций, определенных законодательством и агрессивными тенденциями клиента); профессиональная и социальная ответственность; профессиональная компетентность и профессионализм.

**Четвертый структурный компонент – факторы внешней среды,** или поле, в определении К. Левина. Во время супервизии действует множество факторов – социальных (социальные роли, престиж, идентификации и пр.), экономических (вопросы оплаты, например), биологических, физических и пр. Все это части поля, и все они включаются в исследование того, что происходит в процессе психокоррекционной работы. Особого внимания заслуживает в супервизии динамика процесса психокоррекции. Сюда же можно отнести экономическую

и политическую ситуацию в данном регионе (как много клиентов может принять данный психолог, расценки на работу психолога и цены в магазине и пр.), место, где проводятся встречи психолога и клиента, и т.д.

Таким образом, можно выделить, опираясь на работу Л. Росса и Р. Нисбетта, три основные идеи относительно взаимодействия человека и ситуации в супервизии.

Первая идея – это положение о сильном детерминирующем влиянии непосредственной социальной ситуации, в которой находится человек, причем влиянии, которое часто идет со стороны неочевидных или незначительных на первый взгляд особенностей ситуации (таких, например, как наличие в ней определенных «каналов», способствующих проявлению активности индивида, о чем говорилось в связи с работой с Мирной).

Вторая идея касается субъективной интерпретации и ее влияния на поведение человека. Интерпретация в Гештальт-подходе не связана с «объяснительными» технологиями, а скорее рассматривается в первоначальном смысле как посредничество, когда происходит «отделение от фона и контактирование с окружающей средой» [3]. В данном контексте субъективная интерпретация не рассматривается как зеркальное отражение внешней ситуации, другими словами, объяснение происходящего человеком не является объективным, а также не может рассматриваться только как личностное переживание, т.е. не субъективно по своей природе. При подобном посредничестве психолог приобретает с помощью супервизора более четкие контуры ситуации – выявляет и осознает имеющиеся возможности, предоставляемые ситуацией сессии для удовлетворения потребностей как клиента, так и психолога, выбирает или отвергает их. Именно в этот момент, пишет И.Д. Булюбаш, «супервизор может определиться, куда именно направлена актуальная потребность психолога – в сторону теории, необходимых профессиональных навыков или в личный план к персональным проблемам, т.е. какова «зона роста» психолога в данный момент времени» [2. С. 78].

Третья идея касается расстановки или конфигурации сил, которые действуют внутри психологических систем человека, а также в тех социальных системах, частью которых он является. Любая система, даже если на первый взгляд она кажется спокойной, на самом деле является внутренне напряженной. Стабильность любой системы поддерживается сложным балансом множества противоположно направленных сил, которые находятся в равновесии. Это равновесие достаточно устойчиво и может до определенного времени противостоять напору внешних воздействий. Но если его удастся нарушить, то изменения приобретают лавинообразный характер, т.к. высвобождаются мощные силы, до этого уже существовавшие в системе.

Известно, что одной из главных идей в Гештальт-подходе выступает прием усиления, другими словами, психолог старается распознать основную проблему клиента (вариант сопротивления) и доступными ему способами усилить это сопротивление. Это и приводит к изменениям как клиента, так и самой ситуации, давая мощный стимул психокоррекционной работе и провоцируя эти изменения. Чтобы достичь стадии изменений, психолог работает над проживанием, осознанием и расширением свободы выбора, а не над ситуативным облегчением «здесь и теперь». Помочь сделать адекватный выбор психологу – одна из главных задач супервизора.

С другой стороны, супервизор зачастую сталкивается с сопротивлением самого психолога. Такое сопротивление в гештальтпсихологической литературе характеризуется следующим образом:

- это нормальная реакция человека, подвергающегося «проверке» на профессионализм;
- данные реакции психолога есть его индивидуально-личностные особенности, поэтому существуют индивидуальные способы выхода из фрустрационных ситуаций;
- такое поведение психолога может быть нормальной реакцией на неэффективного супервизора;
- за идентификацию сопротивления психолога отвечает супервизор, поэтому это его функция – выбор способов, соответствующих ситуации.

#### Литература

1. Барабанищев В.А., Носуленко В.Н. Системность. Восприятие. Общение. М.: Институт психологии РАН, 2004. 480 с.
2. Булюбаш И.Д. Основы супервизии в гештальт-терапии. М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2003. 223 с.
3. Гингер С. Что такое Гештальт? СПб., 1996. 43 с.
4. Левин К. Военный ландшафт // Динамическая психология: Избранные труды. М.: Смысл, 2001. С. 87–93.
5. Левин К. Психологическая ситуация награды и наказания // Динамическая психология: Избранные труды. М.: Смысл, 2001. С. 165–205.
6. Росс Л., Нисбетт Р. Человек и ситуация. М.: Аспект Пресс, 1999. 429 с.
7. Ялом И. Психотерапевтические истории. М.: Эксмо, 2002. 960 с.
8. Bugental J.F. The search for authenticity. N.Y., 1965. 211 p.
9. Powell D.J. Clinical supervision: A ten year perspective // The Clinical Supervision. 1989. № 7. P. 139–147.
10. Resnick R.F., Estrup L. Supervision: A Collaborative Endeavor // Gestalt Review. 2006. № 4 (2). P. 121–137.

#### PROCESS OF SUPERVISION AS A SITUATION IN GESTALT APPROACH

Rogacheva T.V. (Yekaterinburg)

**Summary.** Supervision is taken as a situation in Gestalt Approach. The author undertakes a try to give analysis of supervision process on the basis of situation determination by K. Levin and Russian psychologists.

**Key words:** situation, Gestalt approach, supervision.

# СУПЕРВИЗИЯ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КОНТЕКСТЕ ТЕЛЕФОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Е.Н. Скавинская (Томск)

**Аннотация.** Проводится обзор понятий супервизии, рассматриваются подходы к оценкам эффективности психологического консультирования, предлагаются выводы об оценках результатов терапии в рамках телефонной помощи.

**Ключевые слова:** оценки эффективности консультативной помощи, супервизия, телефоны доверия.

Проблема эффективности психологического консультирования является одной из самых дискуссионных в литературе. Оценка же эффективности телефонного консультирования представляется еще более трудной задачей. Рассматривая проблему выделения условий эффективности деятельности дистантных служб помощи, мы так или иначе затрагиваем вопрос об эффективности, в частности, психотерапии.

Весьма важный методологический принцип для оценки эффективности психотерапии и для определения оптимальной психотерапевтической стратегии был сформулирован в исследовании Дж. Пола в виде вопроса: «*Какое лечение, кем проводимое и в каких условиях наиболее эффективно для того индивида с этими конкретными проблемами?*» (Paul, 1967). Этот принцип подразумевает, что неэффективным будет терапевт, который слепо следует некой предуготованной схеме, ригидному терапевтическому ритуалу [7]. Некоторые авторы, например С. Аппелбаум (Appelbaum, 1977), полагают, что психотерапия, как и художественное творчество, содержит в себе нечто, в принципе ускользающее от всякого точного измерения. Тем не менее психотерапия прежде всего практика, которая либо эффективна, либо нет. Многие виды практик принципиально несоизмеримы в силу их онтологической разноплановости – обращенности к принципиально различным аспектам-уровням человеческого бытия. Действительно, утверждает В.Н. Цапкин, как можно сопоставить эффективность продвижения пациента в плоскости «успех – неуспех» (поведенческое измерение) с движением в перпендикулярной плоскости «отчаяние – смысл» (экзистенциально-этическое измерение). Но именно несоизмеримость указывает не на взаимоисключение, а на взаимодополнение различных психотерапевтических ориентаций, что очень ценно для телефонного консультирования.

Важнейшими факторами, влияющими на эффективность психотерапии, независимо от теоретической ориентации психотерапевта, являются, согласно исследованиям Дж. Фрэнка (Frank, 1961), *вера психолога в действенность своего метода и вера пациента в помощь своего консультанта*. Дж. Мармор (Marmor, 1975) делает два вывода:

– во-первых, эффективность психотерапии зависит не столько от метода, сколько от опыта и личности терапевта;

– во-вторых, во всех видах психотерапии действуют одни и те же факторы (хоть и в разных пропорциях):

а) установление особого контакта между психотерапевтом и пациентом;

б) ослабление напряжения на начальной стадии, основанное на способности пациента обсуждать свои проблемы с лицом, от которого он надеется получить помощь;

в) расширение репертуара когнитивных схем за счет информации, получаемой от психотерапевта;

г) оперантная модификация поведения пациента за счет позитивного подкрепления со стороны пациента;

д) приобретение социальных навыков благодаря идентификации с психотерапевтом;

е) убеждение и внушение, явное или скрытое;

ж) усвоение и отработка адаптивных паттернов поведения при эмоциональной поддержке со стороны психотерапевта.

Исследователи говорят о «качественном» подходе в оценке эффективности психотерапии, в отличие от «количественного». В телефонном консультировании, видимо, необходимо построить некую метамодель, позволяющую объединить в одном мыслительном поле важнейшие психотерапевтические подходы как взаимодополняющие. Обращаясь к вопросу подготовки специалистов, можно сказать, что именно в психологических программах должны закладываться психотерапевтическая культура, навыки, отношение к клиенту, что определяло бы эффективность терапии будущих специалистов.

Проблема критериев эффективности психотерапии очень сложна. Сложность можно проиллюстрировать системой предпосылок для решения проблемы эффективности, созданной Б.Д. Карвасарским по данным различных авторов [5]. Содержательными компонентами оценки эффективности консультанта являются метод, техники, личностная структура терапевта, степень выраженности у клиента качеств, способствующих или препятствующих позитивному результату, цели и задачи, обусловленные клинической спецификой заболевания, к тому же требуется статистически значимое число клиентов, изучение эффективности следует проводить на гомогенном материале случайной выборки, указывается, каким лицом должна проводиться оценка, учитывается установка клиента на метод терапии, отслеживаются влияния особенностей жизни клиента после терапии и возможные влияния окружения на него.

Психологическая практика вряд ли может быть в полной мере оценена таким образом, а телефонное консультирование в силу его специфики – тем более. Из предложенного Б.Д. Карвасарским списка критериев в

нашем случае можно использовать *оценку личности психолога, степень выраженности у него качеств, способствующих успешности консультирования, профессионализм и его обученность*.

Изучение Баррат-Леонардом (1962) личностных качеств консультанта, облегчающих общение, таких как эмпатия, уважение и доброжелательность, продемонстрировало, что данные качества непосредственно связаны с оценкой эффективности консультирования. Эти исследования подтолкнули множество других исследований по роджерсианским характеристикам качеств. Митчелл, Базарт и Крауф, например, говорят о том, что «всемогущество этих качеств сильно преувеличено». К. Роджерс (1975) указывал на то, что не могущие установить эмпатичные отношения терапевты лишь ухудшают ситуацию клиента. Хэдли и Штрупп (1976) добавляли, что «простого применения эмпатических качеств недостаточно, они должны проявляться синхронно с клиентом, с конкретным моментом, со всем процессом интервью». Очевидным становится сочетание и соотношение различных критериев оценки эффективности психотерапии и консультирования.

М. Скалли и Б. Хопсон (Scalli, Hopson, 1979), придерживаясь явно выраженной клиент-центрированной ориентации, считают, что существуют три основные цели консультирования, по достижении которых можно судить об эффективности работы специалиста: помощь другим в их самоусилении, личностное развитие самого помощника и создание здоровых микро- и макросистем для функционирования индивидуумов. При этом они настаивают на том, что главная цель – личностное развитие консультанта, которое является залогом эффективности консультирования. Для того чтобы быть уверенным в результатах своей деятельности, консультанту нужно постоянно осознавать динамику своего собственного личностного развития. Осознавая процесс собственных изменений, терапевт обеспечивает и некоторый контроль над направлениями его работы с людьми.

Невербальные приемы и вербальная коммуникация – основные факторы, влияющие на любое эффективное общение. Литературные данные говорят о пользе невербальной коммуникации в присоединении. При отсутствии визуального контакта (в случае телефонного консультирования) имеют огромное значение формы вербального присоединения. Данкан (1968) и его сотрудники изучали голоса. Они отмечали, что в наилучших интервью голос звучал свободно, открыто, интонации были мягкими. Лабов и Фаншель (1977) пришли к выводу, что один из аспектов качественной коммуникации – это синхронность речи [1]. Есть свидетельства того, что просто научиться определенным навыкам недостаточно, нужно выбрать концепцию и использовать навыки осмысленно и систематически – тогда их действие будет эффективно (Джил, Берджер, Коган, 1983; Бейкер, Клейтон, Мансон, 1984).

Существуют данные, интересные для телефонных консультантов: это обучение навыкам консультирования большого количества непрофессионалов, добровольцев и волонтеров. Особое значение приобретают исследования эффективности труда непрофессионалов, например людей сопутствующих профессий (педагоги, медики, социальные работники и т.д.) в сфере психологического консультирования. Некоторые авторы придерживаются мнения, что непрофессионалы, прошедшие специальную подготовку, по крайней мере, не менее эффективны, чем профессиональные психологи. Возможно, добавляют они, это объясняется большей естественностью обращения [1].

Свидетельства о действительной эффективности консультирования неоднозначны, но большая часть данных говорит о том, что клиенты извлекают пользу из индивидуальных интервью [1]. Многие исследования эффективности психотерапевтического процесса – это исследования того, что происходит с клиентом в результате консультирования, т.е. исследования на выходе. Целью становится изучение природы интервью и сочетания факторов, которые могут привести к удачному результату (Алан Е. Айви, Мэри Б. Айви). Решающее значение имеет исследование процесса для практикующего консультанта, так как оно определяет способы поведения, полезные при решении вопроса клиента.

Несмотря на широкий диапазон, который может иметь психологическая помощь, следует иметь в виду, по мнению Скалли и Хопсона (1979), ряд специфических, типичных для практики оказания помощи возможных *исходов или результатов консультирования* (использовано понимание сущности здоровых систем):

- улучшение понимания (себя, проблемы, окружающих и т.д.);
  - изменение эмоционального состояния (разрядка эмоционального напряжения, исследование своих чувств, принятие некоторых своих чувств и т.д.);
  - способность принять решение;
  - способность осуществить принятое решение;
  - подтверждение своих мыслей, чувств, решений;
  - получение поддержки;
  - приспособление к ситуации, которую невозможно изменить;
  - поиск и изучение альтернатив;
  - получение практической помощи через прямые действия;
  - развитие имеющихся умений, навыков, приобретение новых;
  - получение информации;
  - реагирование на действия других людей и ситуацию [3].
- Известны основные положения, лежащие в основе фактора эффективности консультирования как «единство процесса и результата»:
- психотерапия оказывает положительный эффект и производит перемены;

– по-видимому, когнитивные подходы, придающие большое значение переформулированию реальности, являются наиболее эффективными системами;

– краткосрочная терапия и консультирование со специфической задачей – самая эффективная форма помощи;

– для эффективного интервью необходимо использование микротехник, наличие эмпатических качеств, применение невербальных средств, знание культурных особенностей [1].

Объективные условия телефонного консультирования (отсутствие визуального контакта, невозможность проведения полной диагностики, невозможность отслеживания изменения абонента на протяжении долгого времени и т. д.) усложняют нахождение критериев оценки эффективности консультации. Оценка эффективности на телефоне доверия (Е.Г. Лешукова) ограничена рамками самой терапевтической беседы:

– исходный уровень – эмоциональное состояние абонента в начале консультации;

– конечный уровень – эмоциональное состояние (а также степень осознания проблемы, способность планировать и оценивать действия, в целом – уровень адаптации) абонента по окончании беседы.

Оценка эффективности помощи по телефону может быть осуществлена с использованием объективных средств контроля – статистических данных, магнитофонных записей (метод экспертных оценок). Одно из направлений изучения эффективности деятельности телефонов доверия – отсроченные опросы абонентов, если это возможно в условиях большого города. Некоторые исследования московских телефонов доверия показали, что 68% опрошенных абонентов остались довольны телефонной беседой.

Эффективность телефонного консультирования была изучена отечественными психологами (Храмцова, Широкова, 1999). Консультантам предлагалась методика удовлетворенности трудом в качестве измерения индивидуально-психологического личностного феномена (шкалы: интерес к работе, взаимоотношения с сотрудниками, руководством и т.д.). По данным исследования выяснилось, что базовыми составляющими удовлетворенности трудом являются интерес к работе и удовольствие от общения с сотрудниками. Таким образом, критерии эффективности консультанта сдвигаются и в сторону организационного аспекта.

В американских телефонных службах – центрах предотвращения самоубийств – выделяют следующие критерии эффективности деятельности:

- адекватность администрации;
- укомплектованность персоналом;
- обученность персонала;
- осознание персоналом общих целей;
- наличие этических стандартов;
- наличие супервизии (Дж. Мотто).

Наиболее распространенной формой оценки эффективности служб и отдельных консультантов является *организация супервизии*. Г. Хэмбли, автор руководства по телефонному консультированию, определяет супервизию как деятельность, «направленную на присмотр за работой со стороны представителя агентства, при которой имеет место максимум обучения консультанта». В случае телефонного консультирования супервизия может осуществляться одним из трех способов или комбинированным:

- способом дисциплинированной самооценки;
- экспертом-супервизором;
- групповым лидером в групповой форме [8].

Супервизия направлена как на улучшение личных качеств консультанта, так и на развитие консультативных умений (*counseling-psychotherapy skills*).

Существует немало толкований слова «супервизия». Согласно словарю Вебстера, «*supervision*» означает «осуществление присмотра, надзора, управления; проверку, контроль, направление, заботу, ведение». Под супервизией многие профессионалы понимают обратную связь, получаемую психотерапевтом от супервизора, своего рода оценку своей работы, совместно осуществляемый поиск, направленный на прояснение разнообразных аспектов психотерапевтического процесса, или систему развития и углубления профессиональной рефлексии (Калитевская, 1996) [6].

Г.В. Залевский делает достаточно полный обзор имеющихся дефиниций понятия супервизии в «Сибирском психологическом журнале» (1998–2002). «Супервизия есть в первую очередь вид обучения, метод обучения и научения» (Kamphuis, 1968). Несколько расширяется понятие научения посредством супервизии в следующем определении: «Супервизия есть методически разработанная консультация, которая делает возможным проблемно-ориентированное научение. Ее цель – влиять на процессы в поле профессии, которые имеют дело с воспитанием и образованием, разрешением конфликтов, восстановлением нарушенных отношений, терапией и социальным планированием» (Stroembach et al., 1975). В качестве общего знаменателя всех дефиниций Puehl (1990) видит следующие критерии:

- супервизия как форма профессионально-ориентированной консультации возникла в результате... стандартизации профессиональных обязанностей;
- цель состоит в расширении компетентности;
- супервизия находится в рамках педагогической традиции;
- контролирующий аспект играет всегда определенную роль;
- указания осуществляются через опытного специалиста, который особенно компетентен в данной области;
- как правило, консультирование проводится в группах [4].



Представляет интерес определение супервизии из области психоанализа, тем более что с истории болезни «Маленького Ганса» из практики Зигмунда Фрейда, собственно, и началась супервизия как форма консультирования, в которой «выясняются отношения переноса между ищущим помощи и ее оказывающим». В супервизии, утверждают психоаналитики, мы имеем дело со сложным клубком взаимоотношений. «Супервизия как критически заданный процесс саморефлексии имеет задание этот сложный клубок отношений... распутать в его сознательной и бессознательной динамике» (Puehl, Shmidbauer, 1986).

Супервизия предоставляет, и в этом едины все течения, «помощь оказывающим помощь» (Ludewig, 1991). Также справедлива мысль D. Zimmer (1996) о том, что «супервизия есть регулярно практикуемая форма сохранения качества» профессиональной деятельности психологов-консультантов.

На основании содержательного анализа литературного обзора дефиниций супервизии Г.В. Залевский определяет супервизию как «процесс научения и обучения, который представляет собой профессионально-ориентированную позицию помощи. Посредством педагогико-воспитательных и консультативно-терапевтических средств систематически-методическим образом осуществляются анализ, рефлексия и обработка проблемных профессиональных интеракций, которые могут служить многим целям: овладению, осуществлению, сохранению и улучшению профессиональной операционной компетентности, разрешению межличностных конфликтов или улучшению производственных отношений в командах, гарантии качества и защите пациентов от неадекватного обращения, эмоциональной поддержке» [4].

Функциональное многообразие супервизии – между образованием, административными задачами и терапией – давно известно. Кадушин (1976) описал следующие существенные функции супервизии:

– *Образовательная, или обучающая*: профессиональная подготовка, обучение, воспитание, передача знаний и умений, тренинг, указания к саморефлексии, обратная связь, профессиональная социализация и т.д.

– *Административная*: обеспечение качества, экспертиза, обеспечение улучшения деятельности психосоциальных работников, сохранение этических принципов, защита пациентов, оптимизация деятельности и т.д.

– *Поддерживающая*: эмоциональная поддержка в трудных профессиональных ситуациях, сопровождение или разгрузка, помощь при необходимости справляться со стрессом на работе, создание самозащиты против перегрузок, личная психогигиена, профилактика «сгорания» и т.д. [4].

К числу возможных функций супервизии в телефонном консультировании А.Н. Моховиков относит:

а) *контроль*, например выявление соответствия знаний и навыков консультанта;

б) *оценку*, если необходимо оценить используемую стратегию работы;

в) *обучение*, если супервизия проходит в рамках обучающей программы;

г) *информирование*, при передаче определенного объема информации;

д) *человеческое участие*, если необходимо поддерживать консультанта в выбранной им стратегии;

е) *разработку плана консультирования*, если отмечаются затруднения в выработке дальнейших форм взаимодействия с абонентом;

ж) *поиск ресурсов*, если, с точки зрения супервизируемого, консультирование зашло в тупик.

С точки зрения специалистов телефонов доверия (А.Н. Моховиков, Е.Г. Лешукова, Е.Т. Барчина), есть ряд причин, делающих супервизию обязательной. Во-первых, для любого консультанта полезен взгляд со стороны на его профессиональную деятельность. Возникающие между ним и абонентом отношения переноса-контрпереноса в известной мере искажают его восприятие и влияют на эффективность оказываемой помощи. Во-вторых, при освоении любой профессии необходим этап стажировки под руководством опытного специалиста-наставника. В период адаптации консультанта к специфике телефона доверия важны психологическое сопровождение и помощь в совершенствовании техники. В-третьих, основные принципы, такие как анонимность и конфиденциальность, влекут за собой отсутствие наглядности при обучении. Супервизия преодолевает невозможность прямой демонстрации случая. Сталкиваясь с интерпретацией супервизором трудностей в своей работе, консультант осознает свои личные проблемы, и это стимулирует его к личной терапии [2].

Обычно в распоряжении супервизора телефона доверия имеются:

– рассказ консультанта об абоненте;

– его размышления о телефонной беседе;

– собственные наблюдения за невербальным и вербальным поведением супервизируемого;

– запрос консультанта, адресованный супервизору;

– фактический материал беседы (в виде записи).

В соответствии со спецификой телефонного консультирования различают виды супервизии:

– *очная и заочная*, в зависимости участия или неучастия абонента;

– *немедленная и отсроченная*, в зависимости от времени, прошедшего после консультативного случая;

– *индивидуальная и групповая*, в зависимости от количества супервизируемых;

– *педагогическая, аналитическая и экзистенциальная* в отношении используемых моделей и форм супервизии [6].

В развитой структуре телефонной службы важными видами супервизии становятся:

– *самосупервизия* как способность опытных консультантов подвергать самих себя супервизии, способность к самонаблюдению и саморефлексии;

– *обучающая супервизия* – относится к подготовке супервизоров;

– *супервизия для супервизоров* – коллегиальная поддержка в специфической функции, оценка супервизорской компетентности в качестве обучающихся [4].

Итак, супервизия как одна из форм оценивания эффективности работы консультанта, оказываемого им воздействия на абонента и деятельности служб кризисной помощи в целом давно зарекомендовала себя и в сфере телефонного консультирования. Критерии оценки эффективности психологической помощи в рамках телефонного консультирования можно сгруппировать по признакам:

*организационные* (информированность населения об услугах телефона доверия, укомплектованность персоналом, образовательные программы, разработанные этические стандарты, наличие супервизии); *консультант, или волонтер* (разделяет философию службы, этические принципы профессии, адаптирован к специфике дистантного консультирования, обладает личностными качествами, способствующими позитивным результатам помощи, отсутствие «сгорания», обладает знаниями и умениями, присутствует удовлетворенность результатами, личностный рост); *процесс и результаты консультирования* (изменения в эмоциональном состоянии консультанта и абонента, когнитивные изменения, поведенческие изменения, продолжительность беседы, повторные обращения, удовлетворенность результатом).

### Литература

1. Алан Е. Айви, Мэри Б. Айви, Линк Саймэн-Даунинг. Психологическое консультирование и психотерапия. М., 1999. 487 с.
2. Барчина Е. Аспекты супервизорской работы: Материалы конф. «Проблемы деятельности телефонов доверия и пути их решения». Щелково, 1999. С. 75–84.
3. Гулина М.А. Основы индивидуального психологического консультирования. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2000. С. 200.
4. Залевский Г.В. Супервизия // Сибирский психологический журнал. 1998–2002. Вып 5–7.
5. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. СПб.: Питер Ком, 1998. С. 335.
6. Практика телефонного консультирования: Хрестоматия / Ред.-сост. А.Н. Моховиков. 2-е изд., доп. М.: Смысл, 2005.
7. Психологическое консультирование и психотерапия. Т. 1: Теория и методология / Под ред. А.Б. Фенько, Н.С. Игнатъевой, М.Ю. Локтаева. М., 1999. 288 с.
8. Хэмбли Г. Телефонная помощь. Одесса, 1992. С. 48.
9. Ховкин П., Шохет Р. Супервизия: Индивидуальный, групповой и организационный подходы. СПб.: Речь, 2002.

### SUPERVISE AND ESTIMATES OF EFFECTIVENESS OF PSYCHOLOGICAL HELP IN CONTEXT OF TELEPHONE CONSULTANCY

Skavinskaya E.N. (Tomsk)

**Summary.** Realize review of comprehensions of supervise, the considered of approach to estimates of effectiveness of psychological help, the suggested of resume about estimates of results of therapy in frameworks of telephone help.

**Key words:** estimates of effectiveness of psychological help, Supervise, The Telephone of Trust.

# РОЛЬ СУПЕРВИЗИИ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПЛАНОВ И НАМЕРЕНИЙ ПСИХОЛОГОВ

В.Н. Петрова (Томск)

**Аннотация.** Рассматриваются проблемы профессионального становления психологов, обсуждается специфика профессиональных планов и намерений начинающих психологов и успешных психологов-практиков, роль супервизии в их успешной профессиональной реализации.

**Ключевые слова:** профессиональное становление, профессиональные планы и намерения, супервизия психологов, профессиональная реализация.

Психология сравнительно недавно стала проникать в различные сферы жизни человека и общества. Предметом психологии как профессии являются решение проблем в социальной, профессиональной, личностной сферах, а также психодиагностика, консультирование и многое другое. Специалисты-психологи выполняют достаточно редкую миссию: повышение психологической грамотности людей и передачу (транслирование) психологической культуры нынешним и последующим поколениям [5, 9]. А вот проблемы изучения профессии психолога как таковой пока еще мало исследованы. И для того чтобы понять, что представляет собой психолог как профессионал, необходимо понять особенности его профессионального самосознания. На наш взгляд, основным способом изучения профессионального самосознания практикующего психолога является супервизия.

Нет сомнения в том, что главным инструментом в работе психолога является он сам, его личность. Профессиональное самосознание психолога включает представление о себе как члене профессионального сообщества, носителя особой профессиональной психологической культуры, в том числе определенных профессиональных норм, правил, традиций, присущих данному профессиональному сообществу [11]. Чтобы отношения с клиентом были эффективными, «помогающими», необходимо осознание и принятие самого себя [1].

Центральная категория, которая отражает сущность взаимодействия человека и профессии, – это профессиональное развитие как способ реализации профессиональных планов и намерений. Профессиональное развитие в психологии рассматривается как «фундаментальный процесс изменения человека, как объяснительный принцип становления профессионализма и как ценность профессионального сообщества» [6. С. 106]. Профессиональное развитие обычно отождествляют с прогрессивным изменением человека: созреванием, формированием, саморазвитием, самосовершенствованием.

Основой профессионального развития у психолога являются: высокая степень личной ответственности; терпимость, безоценочное отношение к людям; интерес и уважение к другому человеку; стремление к самопознанию, саморазвитию; оригинальность, находчивость, разносторонность; любознательность и обучаемость; тактичность, воспитанность; склонность к сопереживанию; инициативность; целеустремленность, настойчивость; инту-

иция, умение прогнозировать события; умение хранить тайну; творческое начало; эрудированность [2].

Ярко выраженная ориентация на ценность другого человека обостряет важность восприятия психологом самого себя, своих возможностей и личных проблем как меры воздействия на окружающих людей. Заглянув в себя, психолог получает реальную возможность познать других, сравнить их потребности с собственными. Уже на первой стадии адаптации к профессии должно возникнуть понимание того, что для создания «помогающих» отношений с клиентом необходимо осознание и принятие самого себя [5].

Деятельность практического психолога как некоторая система не сводится к сумме образующих ее элементов, она обладает особым интегративным качеством, которое задается объектом профессиональной деятельности. Объект деятельности имеет двойственную природу: с одной стороны, это человек во всем богатстве его субъектности, с другой – это элементы общественной культуры, которыми владеет практический психолог и которые служат «строительным материалом» для социализации и развития клиента [10]. Таким образом, профессиональная активность практического психолога является деятельностью по организации деятельности его клиентов; организуя и направляя их деятельность (учение, труд, общение и т.д.), практический психолог обеспечивает разностороннее развитие личности, становление ее субъектом собственной жизнедеятельности, что подразумевает определенный уровень развития личности самого психолога.

Следует отметить, что профессиональная деятельность практического психолога находится в самой тесной взаимосвязи с другими видами его деятельности, повседневным общением и личностным развитием. Эта особенность профессиональной деятельности практического психолога приводит к необходимости овладения ею на индивидуально-личностном уровне, который подразумевает постоянное профессионально-личностное развитие и саморазвитие. Специфика профессиональной деятельности психолога-практика позволяет предположить, что для развития профессионализма практических психологов особое значение имеет именно личностное развитие. В результате связующим звеном между личностью и деятельностью выступает профессиональное самосознание, которое позволяет в процессе формирования достигать оптималь-

ного результата как в личностном росте, так и в профессиональной деятельности [7].

Еще раз подчеркнем: на наш взгляд, единственным реальным способом изучения профессионального самосознания психологов является супервизия.

Супервизия является необходимым инструментом успешной практики современного психолога. Такие явления, как инконгруентность психолога, не-принятие и непонимание клиента, перенесенные реакции на клиента, «пустые» сеттинги, «пробуксовки», застой процесса, влияние личных проблем психолога и т.д., если не будут своевременно распознаны, могут существенно снижать эффективность его работы. Супервизия призвана помочь вовремя обнаружить и предотвратить эти трудности [4].

Супервизия позволяет специалистам акцентировать внимание на цели и направлении своей работы, формировать системные подходы к стратегии и тактике проводимого лечения, планировать и прогнозировать эффекты терапии и вмешательств, а также осознавать свои ошибки и корректировать индивидуальные планы клиента.

Уровни супервизии определяются целью супервизии, соотносятся с уровнем профессиональной подготовки супервизируемого: начинающие психологи нуждаются, скорее, в практическом обучении выполнению приемов психотерапии и в личностно-профессиональной поддержке (обучающий уровень), а практикующие специалисты – в анализе качества работы и обратной связи более квалифицированного специалиста (сертификационный уровень) [8].

Супервизия первого (базового) уровня – супервизия как личностно-профессиональная поддержка, помощь и совет более квалифицированного специалиста начинающему психологу с целью повышения его профессионализма и уверенности, развития необходимых личностно-профессиональных качеств; наставничество в выборе направления и стиля работы. Обычно это совместный поиск и позитивное подкрепление ресурсов молодого специалиста, способствующие развитию таких личностно-профессиональных качеств, как эмпатия, конгруэнтность, аутентичность, спонтанность, активность, способность к концептуализации и др.

Супервизия второго (сертификационного) уровня – супервизия как форма повышения квалификации практикующих психотерапевтов с использованием директивной коррекции стиля работы. Это достаточно формализованные и структурированные встречи психотерапевта или группы психотерапевтов с более опытным коллегой, имеющим не только достаточную теоретическую подготовку, но также большой практический и методологический опыт. Супервизия этого уровня включает преимущественно обсуждение трудностей и ошибок в проведении различных методов психотерапии и рекомендации по их устранению.

Опыт работы с психологами в рамках супервизии позволил нам прийти к некоторым обобщениям. Профессиональное самосознание начинающих психологов

характеризуется высоким уровнем самоуважения, осознанием себя сложившейся личностью и носителем социально-желательных характеристик, принятием себя. Подобная картина оценки себя как специалиста складывается у начинающих психологов в процессе представления себя в прошлом, настоящем и будущем. В прошлом респонденты данной группы воспринимают себя немного зависимыми от внешних обстоятельств, в настоящее время они уверенные в себе специалисты, уже не склонные быть полностью зависимыми, более самостоятельные, считают себя достаточно уверенными и опытными специалистами, при этом видят себя сильными психологами в будущем. В то же время они более активны, чем пассивны, более общительны и импульсивны, чем обратное. Подобная тенденция наблюдается в представлении о себе как психологе в будущем.

Поведенческий компонент профессионального самосознания начинающих специалистов-психологов характеризуется зависимостью от членов группы, стремлением принимать групповые стандарты и ценности, но в идеальном представлении о себе и своем поведении наблюдается тенденция к независимому поведению. Начинающие психологи общительны, имеют достаточное количество контактов и эмоционально близких связей в своем коллективе. Поведение молодых психологов в коллективе отличается стремлением уйти от взаимодействия, сохранить нейтралитет в группе. Они менее стремятся участвовать в групповой жизни, добиваться более высокого статуса. Как ни странно, в идеальном представлении о себе начинающие специалисты-психологи видят себя менее склонными к принятию борьбы и менее общительными.

Для профессионального самосознания опытных психологов характерно наличие чувства удовлетворенности собственным поведением, уровнем достижений, особенностями личности, чувством принятия себя. Опытные психологи знают о своих сильных сторонах, уверены в себе, склонны рассчитывать на собственные силы в решении профессиональных задач и проблем, способны держаться принятой линии поведения. В прошлом опытные психологи оценивают свою силу как специалиста гораздо ниже, чем в настоящий момент. Опытные психологи экстраверты, но не ярко выраженные; определенный уровень интровертированности им все-таки соответствует. Профессиональное самосознание опытных специалистов характеризуется определенным уровнем активности, они склонны проявлять спокойные эмоциональные реакции; для профессии психолога немаловажно уметь трезво и здраво мыслить. Это люди, которые склонны доверять разуму, нежели поддаваться сиюминутному настроению, но в то же время они не оставляют свои чувства и некую профессиональную интуицию без должного внимания. Профессиональный опыт научил их владеть собой, что, несомненно, помогает в работе.

Поведенческий компонент профессионального самосознания опытных специалистов-психологов характери-

зается зависимым поведением в группе, достаточным уровнем общительности и контактности, в то же время тенденцией избегания борьбы. Опытным психологам, как и начинающим, комфортнее быть подчиняющимися, зависимыми от коллектива, не занимать определенную точку зрения в спорах и конфликтах, сохраняя нейтральную позицию, при этом иметь множество контактов и связей в группе. В идеальном представлении о себе опытные психологи, как и начинающие специалисты, воспринимают себя более независимыми, способными противопоставить коллективу, а также еще более общительными. Но в отличие от начинающих психологов, опытные специалисты в идеальном представлении видят себя более общительными, более склонными принимать борьбу, т.е. способными занять определенную позицию в групповом споре или конфликте.

Начинающих психологов больше, чем опытных специалистов, в своей профессии привлекает то, что их работа является одной из важнейших в обществе, это работа с людьми, требующая постоянного творчества, самосовершенствования, соответствующая их способностям и характерам, дающая возможность достижения социального признания и уважения. Но это совсем не значит, что опытных психологов данные характеристики профессии не привлекают. Просто их они привлекают в меньшей степени.

В целом профессиональное самосознание специалиста-психолога имеет трехуровневую структуру: когнитивный компонент – профессиональный Я-образ, знание и представление о своей профессии; эмоционально-оценочный компонент – профессиональная самооценка, отношение к себе как к психологу; поведенческий компонент – стремление к профессиональному са-

мосовершенствованию, удовлетворенность профессиональной деятельностью.

Становление профессионального самосознания специалистов-психологов характеризуется изменением представления о себе, отношения к себе, а также имеет достаточно позитивный и яркий характер. Профессиональная Я-концепция характеризуется высоким самоуважением, принятием себя, положительным отношением к себе как психологу, достаточно высокой оценкой своих качеств как специалиста (независимость в профессии, уверенность в себе как в психологе, общительность, развитые волевые стороны личности). Как ни странно, зависимое поведение в коллективе, склонность к нейтральной позиции не влияют на самооценку, уровень притязаний, удовлетворенность собой как профессионалом в процессе становления профессионального самосознания. Представление о себе в будущем имеет позитивную окраску, наблюдается возможность дальнейшего профессионального развития и самосовершенствования.

Наличие позитивного отношения к себе как психологу, несомненно, помогает в работе, дает чувство уверенности, силы и желание дальнейшего успешного развития. Осознание себя носителем особой профессиональной культуры приносит чувство удовлетворенности в профессии и в жизни. Профессиональная деятельность психолога находится в самой тесной взаимосвязи с другими видами его деятельности, повседневным общением и личностным развитием. Особенности профессиональной деятельности специалиста-психолога приводят к необходимости овладения ею на индивидуально-личностном уровне, который подразумевает постоянное профессионально-личностное развитие и саморазвитие.

## Литература

1. Батаршев А.В., Алексеева И. Ю., Майорова Е.В. Диагностика профессионально важных качеств. СПб.: Питер, 2007. 192 с.
2. Бодров В.А. Психология профессиональной деятельности: Теоретические и прикладные проблемы. М.: Ин-т психологии РАН, 2006. 623 с.
3. Вачков М.В., Гриншпун И.Б., Пряжников Н.С. Введение в профессию «психолог»: Учеб. пособие / Под ред. И.Б. Гриншпуна. Москва: Изд-во Мос. психол.-соц. ин-та; Воронеж: НПО «МОДЕК», 2002. 464 с.
4. Винер Дж., Майзен Р., Дакхэм Дж. Супервизия супервизора: Практика в поиске теории. М., 2006. 534 с.
5. Григорович Л.А. Введение в профессию «психолог»: Учеб. пособие. М.: Гардарики, 2004. 192 с.
6. Зеер Э.Ф. Психология профессионального развития: Учеб. пособие. М.: Академия, 2006. 240 с.
7. Кимов Е.А. Психология профессионала. Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. 400 с.
8. Кулакова С.А. Практикум по супервизии в консультировании и психотерапии. СПб.: Речь, 2002. 236 с.
9. Личность и профессия: психологическая поддержка и сопровождение: Учеб. пособие / Под ред. Л.М. Митиной. М.: Академия, 2005. 336 с.
10. Профессиональная пригодность: субъектно-деятельностный подход / Под ред. В.А. Бодрова. М.: Ин-т психологии РАН, 2004. 390 с.
11. Психологические основы профессиональной деятельности: Хрестоматия / Сост. В.А. Бодров. М.: ПЕР СЭ; Логос, 2007. 885 с.
12. Толочек В.А. Современная психология труда: Учеб. пособие. СПб.: Питер, 2006. 479 с.

## THE ROLE OF SUPERVISING IN REALIZATION OF PROFESSIONAL PLANS AND INTENTIONS OF PSYCHOLOGISTS

Petrova V.N. (Tomsk)

**Summary.** This article was designed to examine the problems of psychologist professional establishment. The author performed the specifics of professional plans and intentions typical for entry- and high-level psychologists and focused on role of supervising in psychologist professional actualization.

**Key words:** professional establishment, professional plans and intentions, supervising of psychologists, professional actualization.

# ТЕХНОЛОГИЯ СУПЕРВИЗИИ В ПОДГОТОВКЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Н.А. Кравцова (Владивосток)

**Аннотация.** Рассматривается проблема введения супервизии на преддипломном этапе подготовки клинических психологов. Показана технология проведения супервизии на факультете клинической психологии в медицинском вузе. Даны практические рекомендации по организации супервизионной работы в вузе.

**Ключевые слова:** клиническая психология, преддипломная подготовка, супервизия.

Супервизия – это процесс, во время которого супервизор и супервизируемый вместе узнают что-то новое – о пациенте, друг о друге, о себе.

*D. Jacobs*

Актуальность развития института супервизии в России обусловлена необходимостью совершенствования психологической и психотерапевтической службы и интеграции отечественной психологии, клинической психологии и психотерапии в мировое профессиональное сообщество [1]. Массовый приток в отечественную психологию и психотерапию кадров с низкой квалификацией, а также приверженность практических психологов нетрадиционным направлениям в психологии и психотерапии требуют выработки критериев профессионализма психотерапевтов и психологов. Отмечающаяся на практике психологическая неготовность психотерапевтов и практикующих психологов к супервизии обусловлена наличием профессиональной неуверенности и некомпетентности, ощущением угрозы чувству собственного достоинства и самооценке [7]. Супервизорство направлено как на формирование профессионального мастерства, так и на развитие социально-личностной компетентности клинических психологов, психологов-консультантов и психотерапевтов [1, 5, 6].

В настоящее время в подготовке специалистов, работающих с людьми в различных областях социальной практики, все более популярными становятся активные формы и методы обучения, в том числе и различные виды психологического тренинга. В медицинских вузах в процессе подготовки врача традиционно используется супервизия работы студента с пациентом как в процессе практических занятий в клиниках, так и во время производственной практики [2, 3]. Преддипломная подготовка клинического психолога в стенах медицинского вуза включается в отработанный механизм организации и проведения практических занятий на вузовских клинических базах. При этом, опираясь на принципы проблемного обучения, от студента требуют при выполнении заданий определенной доли самостоятельности, возрастающей к 5-му курсу. Подобная направленность в обучении предполагает контроль и своевременную помощь обучающемуся. Типовые супервизорские программы преддипломной подготовки клинических психологов отсутствуют. В связи с этим нами было проведено исследование с целью разработки, обоснования и апробации технологии супервизии на этапе преддипломной подготовки клинических психологов.

В исследовании на различных его этапах приняли участие 65 студентов, обучающихся на факультете клинической психологии и отделении клинической психологии факультета второго высшего и дополнительного образования ГОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский университет Росздрава» в течение 2004–2008 гг. В качестве ведущего способа организации исследования выступил сравнительный метод в его лонгитюдной форме, при которой многократное обследование одних и тех же студентов проводилось в течение 3 лет. Критериями эффективности супервизии, как обучающего метода служили показатели качества знаний студентов.

## Описание технологической модели супервизии на этапе преддипломной подготовки клинических психологов

*Цель супервизии* в учебно-воспитательном процессе на этапе преддипломной подготовки – помочь становлению студента в качестве клинического психолога.

*Задачи супервизии:* создать условия для развития профессиональной рефлексии студента; помочь студенту определить «слабое звено» в своей теоретической подготовке; помочь студенту осознать значение в профессиональной деятельности владения профессиональными умениями; стимулировать практическую деятельность студента для формирования профессиональных навыков; помочь студенту осознать себя в профессии.

Супервизия в процессе преддипломной подготовки клинических психологов включает пять этапов: *1 этап* – супервизия студентов в процессе производственной практики 3-го курса. Практика проходит на базе клинической больницы № 2 г. Владивостока в отделениях нейрохирургии 1, 2, на базе краевой клинической больницы в пульмонологическом центре, в гастроэнтерологическом и кардиологическом отделениях, на базе Приморского краевого наркологического диспансера, городской детской психиатрической больницы, городской клинической детской больницы. Подготовка студентов к прохождению практики на факультете поэтапная. Вначале им читаются лекции и проводятся тренинги в груп-

пе по базисным профессиональным навыкам. Затем они знакомятся с организацией психологической помощи в клинической больнице. После этого студенты самостоятельно проводят беседы с пациентами. В реальной обстановке больницы студенты реализуют полученные теоретические знания, применяют навыки и техники, которые до этого отрабатывали только в упражнениях друг с другом.

Опыт работы показал, что студентами движет искреннее желание помочь пациенту. Особую категорию представляют больные, у которых ухудшение физического состояния было вызвано каким-то потрясением в жизни: смерть близкого человека, увольнение или смена работы, конфликты в семье или на работе, переезд в другой город или регион страны. Эмоциональная вовлеченность в проблемы и судьбу пациента, сочувствие его страданиям затрудняют способность студентов в ходе беседы осознавать как свои действия, так и полисимптомность состояния пациента. Целенаправленное использование приема «внимательная релаксация», тренировка постоянной рефлексии своих действий помогают развивать профессиональные навыки, необходимые клиническому психологу. В ходе практики после каждой встречи с больным студенты докладывают о своей работе на индивидуальной супервизии и групповом разборе клинических случаев с получением обратной связи. Индивидуальная супервизия проводится с каждым студентом в виде разбора хода его клинического интервьюирования и результатов психодиагностики больного путем прослушивания записей на диктофон или на бумагу. Обращается внимание на владение студентом техникой установления раппорта, соотношение используемых микротехник выслушивания и воздействия, умение проводить фокус-анализ.

*II этап* – супервизия в форме работы в тройках при прохождении дисциплины «Основы психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии» с обсуждением хода работы и получением обратной связи в кругу (4-й курс).

*III этап* – супервизия на спецтренингах в форме групповой работы с моделированием ситуаций консультирования, психотерапии, когда один студент выступает в качестве клиента со своей реальной проблемой, а другой – его психотерапевтом/консультантом. В роли супервизора выступает преподаватель (4–5-й курс).

*IV этап* – супервизия в форме групповой работы в балинтовской группе с видеозаписью и последующим разбором на практикуме по психологическому консультированию, психокоррекции и психотерапии (5-й курс).

*V этап* – супервизия индивидуальная и групповая на дисциплинах специализации на 5-м курсе.

В процессе супервизии, кроме анализа используемых методов и приемов интервенции, студенты получают личностно-профессиональную поддержку препо-

дателя, что способствует развитию уверенности и необходимых личностно-профессиональных качеств, помогает в выборе направления и стиля работы. Анализ качества знаний и практических навыков студентов выпускного курса, прошедших супервизию, показал отсутствие страха перед пациентами, более свободную ориентацию в вопросах оказания психологической помощи, умение устанавливать раппорт, быть конгруэнтными и аутентичными. Занятия с супервизором помогли студентам развивать профессиональную рефлексивность и способствовали формированию учебной мотивации.

#### *Выводы.*

1. Применение супервизии в учебно-воспитательном процессе на этапе преддипломной подготовки клинических психологов показало необходимость использования этой педагогической технологии для повышения эффективности обучения и формирования как профессиональной, так и социально-личностной компетентности выпускников.

2. На супервизиях происходит осознание реальности происходящего: факт самостоятельной работы с частотой первым в жизни клиентом, понимание своих собственных чувств и действий в ходе беседы.

3. Групповая супервизия позволяет студентам научиться смотреть на проблему каждого пациента со многих точек зрения: сколько студентов в группе, столько мнений и дополнений. При этом удается уйти от догматизма, оценочной позиции, развиваются гибкость и творческий подход.

4. В процессе супервизий студенты учатся строить гипотезы дальнейшей работы с пациентом, которые реализуют в ходе последующих бесед. В результате они успевают не только сами приобрести практические навыки, но и провести психологическую коррекцию актуального эмоционального состояния больного. Это важно как для больных, так и для студентов. Получив видимый результат своей работы, они становятся более уверенными в себе.

5. Супервизия на практике позволяет студентам:

- оценить правильность своего профессионального выбора;
- выбрать конкретную область психологической практики (психодиагностика, экспертиза, психокоррекция, психотерапия, психореабилитация);
- определить будущую специализацию;
- получить опыт работы со своим первым клиентом, что может стать отправной точкой профессионального становления студента;
- оказывать реальную помощь пациентам больницы.

Рекомендации для внедрения в практику обучения клинических психологов:

1. Супервизия может и должна включаться в учебно-воспитательный процесс на этапе преддипломной подготовки клинических психологов начиная с 3-го кур-

са в процессе производственной (клинической) практики.

2. Формы проведения супервизии могут быть как индивидуальными, так и групповыми, на основе модели балинтовской группы.

3. Супервизию может проводить только опытный преподаватель, пользующийся доверием со стороны студентов.

4. Проведение супервизии должно проходить при строгом соблюдении правил конфиденциальности.

#### Литература

1. *Балинтовские группы и супервизия в подготовке специалистов, работающих с людьми: Учеб. пособие.* СПб.: С.-Петербург. академия МВД России, 1998. 83 с.
2. *Винокур В.А., Губачев Ю.М.* Балинтовские группы в системе последиplomной подготовки врачей // *Клиническая медицина.* 1996. № 5. С. 71–73.
3. *Винокур В.А.* Балинтовские группы в учебном процессе // *Методические аспекты последиplomного образования.* СПб., 1997. С. 12–15.
4. *Голоднов А.Ю., Лазукин А.В., Павленко Н.В.* Психологические проблемы организации и проведения наставнической работы в органах внутренних дел // *Психопедагогика в правоохранительных органах.* 1996. № 1(3). С. 63–64.
5. *Джейкобс Д., Дэвид П., Мейер Д.Дж.* Супервизорство: Техника и методы корректирующих консультаций: Руководство для преподавателей психодинамической психотерапии и психоанализа / Пер. с англ. СПб., 1997. 235 с.
6. *Уильямс Э.* Вы – супервизор... Шестифокусная модель роли и техники в супервизии. М., 2001. 288 с.
7. *Baudry F.* The personal dimension and management of the supervisory situation with a special note the parallel process, *psychoanalytic Quarterly.* London, 1993.

#### SUPERVISION TECHNOLOGY IN GRADUATING OF CLINICAL PSYCHOLOGIST IN MEDICAL HIGH SCHOOL

Kravtsova N.A. (Vladivostok)

**Summary.** In the article the supervision conduction problem on undergraduate stage of clinical psychologists training is considering. The supervision conducting technology on the clinical psychology faculty of medical high school is shown. Practical recommendations for supervision work organization in high school are given.

**Key words:** clinical psychology, undergraduate training, supervision.



# INSIDE THE ORACLE'S CHAMBER. THE EXPERIENCE OF COUNSELLING SUPERVISION IN A MALTESE CONTEXT

M. Dione (Bristol, Malta)

**Summary.** This presentation will explore the experience of counselling supervisors in Malta, who work without a supportive structure in a very small living space and within a relatively small population, engaged in trying to live harmoniously in the shadows of both western materialism as well as traditional religion. A bricolage of enquiry and data analysis based on heuristic and narrative methods was used. These included unstructured group interviews, reflexive process and narrative analysis. The researcher tried to search for meaning and understanding through the integration of the research tools combined with tacit knowing and accurate understanding of the context. The collaborative nature of the work is manifested by the representations of the research participants' 'voices' and 'stories' set against a Maltese background. Due to the circumstances arising from the context, ethical issues involving anonymity and confidentiality were thoroughly discussed and agreed upon by the research participants. The presentation is intended to start an informing process on counselling supervision in Malta.

**Key words:** counselling supervisors, heuristic and narrative methods, unstructured group interviews, reflexive process, narrative analysis.

## Introduction

This research started as a result of my interest in what McLeod (2003) calls 'contextual awareness'. Hailing from a small island in the Mediterranean Sea with very strong historical, cultural and religious roots has left its mark on all the aspects of my personal and professional life. I am aware that it has also left its indelible mark on my research. A space for an oracle's room has existed in a Maltese context since the building of the megalithic temples. A space for an 'oracle's chamber' has also existed within me since I was a child. Blaxter, Hughes and Tight (2001: 13) comment that: «As a researcher you will find it useful to understand why you are involved in research. This will affect how you go about your research and what you will get out of it».

A look at my past history will give an idea of my personal and professional journey. As a young man, I joined a youth group that organised voluntary work in Malta and abroad. Thus, as an adolescent I was exposed to poverty, loneliness, misery, homelessness and despair. Our work was aimed at alleviating pain and suffering, though I have to confess that there were many times that I felt overwhelmed.

Inspired by missionary fervour, I read for a degree in Education and after I graduated I was posted to a vocational school, where I came face to face with students going through the humiliation of not being academically 'good enough'. I therefore became a guidance teacher and started reading for my diploma in counselling. After nine years of teaching and counselling in a vocational school, I took the challenge and applied for a post within the University of Malta Counselling Service. This new post brought me in touch with the training and supervising of student counsellors. I became aware of how small the profession was and how counselling supervision was only mandatory whilst the training was going on. I also became aware of the difficulties of Maltese counselling supervisors who had, up to that time acted in good faith guided by their individual code of ethics. In January 2002 I was involved in the setting up of the Malta Association for the Counselling Profession. Later that year I was awarded a scholarship to read for a M.Ed. at the University of Bristol. Three months into the course I switched to the M.Sc. where I was exposed to training in counselling

supervision. During my first sessions as a supervisor, I experienced feelings of responsibility and care towards both the client and the supervisee. But the most devastating feeling was the aloneness I felt once the supervisee left the room. As a supervisor I stood alone with no support and with a voice that wanted to speak out but could find no space to do so. I became aware of the stark reality that counselling supervision in Malta is not informed or regulated in any way.

Etherington (2001) speaks of 'voices' that are enabled to be heard through research. Through this work, I would like to enable the voices of Maltese counselling supervisors to be heard for the first time. I hope this to be a work which would not just be an important milestone in my professional life, but also to contribute something important to the development of counselling and counselling supervision in my country, as well as to make other professionals aware of the stories and experiences of counselling supervision in an island community.

## Malta

The Maltese archipelago is made up of three main islands, Malta, Gozo and Comino, and has a population of around 400,000. Their strategic position at the centre of the Mediterranean Sea as well as the well renowned natural harbours made them a historical bone of contention and Malta was colonised many times over. Malta in the twenty-first century presents itself with a curious mix of a western lifestyle trying hard to cohabit with Catholic traditions.

For the Maltese people, the past two decades have been characterised by rapid changes that have left a mark on the Maltese social fabric. Maltese society is becoming increasingly secular and 'Europeanised', with the result that some traditional values are starting to be undermined. Abela (2000) commenting on the results of a national research on Maltese values says that the family remains the foremost value for the Maltese people, but the values of work and religion, though still higher than other European nations are gradually being caught up by leisure, friends and politics. In a comment which, I feel, encapsulates the present mood and way of life in Malta, Abela (2000: 45) continues to say: «It seems that the greater importance of family life in Malta

overshadows the importance of friends and acquaintances. Possibly, however the political and socio-economic achievements of the past few years are gradually leading people to give greater importance to leisure, friends and acquaintances. In a European perspective, the Maltese stand out in the importance they attach to religion and leisure».

Up to a few years ago 'counselling' was the exclusive realm of priests, who heard their penitents in the confessional and gave them penance and absolution. Counselling started to establish itself in Malta primarily through vocational guidance in schools which started in the late sixties (Degiovanni: 1997). The setting up of a Guidance and Counselling Unit within the Education Department in 1974 signalled the beginning of a service (Sammut: 1997). Counselling also started to be given to couples going through marital distress by a church organisation called 'Cana'. Later, the University of Malta introduced a Diploma in School Counselling and a first degree in Psychology. However, to further their studies Maltese counsellors still need to go abroad. The arrival of qualified people signified the birth of a new profession. Some associations were set up and the need for being supervised started to be felt...

### Supervision in a Context

The need for consultation, critical reflection and supervision in counselling has been a historical hallmark long before the creation of formal counselling supervision. The Hypogeum oracle inside the oracle chamber was only one of the ancient forefathers of supervisors. Others followed, notably priests in confessionals and advisors to politicians. Shearer (2003: 213) speaks of how Jung himself saw the supervisory act as being akin to the archetypal midwife who helps in giving birth to critical reflection. Mollon (1997: 24) speaks of supervision as: «...The creation of a space for thinking, the reflective thinking which implies the milling over and the sifting through impressions thus allowing thoughts to germinate and develop».

The creation of a 'space' for thinking is also extremely important for my own reflexive process to start taking shape. I am aware that being Maltese means that I belong to a people who have had a history of being politically and economically colonised for thousands of years. Sometimes this has meant relying on and adopting research literature based in Western civilisations. Thus, my work is also meant to start a germinating process to create an informing literature on counselling supervision in Malta.

Unfortunately, no such literature yet exists. The closest work on supervision in a Maltese context is a monumental unpublished Ph.D. thesis by Cole (2003) focusing on supervision in social work. In the United Kingdom, counselling supervision is mandatory to all those who use the ethical framework of the British Association of Counselling and Psychotherapy. Dryden et al. (2000: 472) comment that the BACP is to be lauded as it does not 'use' supervision as a means of 'management monitoring', but as a

strong empowering tool which emphasises the creation of a relationship.'

Having consulted Wheeler's (2003) seminal work on research on supervision, I have also become aware that there are little or no published works which deal with the experiences of supervisors in the context of small island communities. I understand I am taking myself on a journey which includes some uncharted territory. I sense feelings of trepidation and anxiety on one hand, but also excitement and a sense of looking forward to a new adventure on the other. I am aware that these are the same feelings I have whilst boarding an aircraft.

Different contexts produce different styles of supervision. Supervision happens in a place. This can be interpreted as a physical place, like the ancient oracle's chamber. However, it is not just the physical environment where supervision takes place which is important but also the metaphorical psychological space which is created through and because of the relationship. Wiener (2001: 152–155) introduces the idea that supervision and counselling actually happen within a sanctum, a citadel and a souk. The metaphor of the sanctum stands for the metaphorical space where two people can meet authentically. The metaphor of the citadel refers to the confidentiality which surrounds the relationship and is protected by the citadel's bastions. The metaphor of the souk is connected to the relationship which takes place within a place (organisational, work or small community) where information filters through not because there is a breach in confidentiality but because the information is already party to a number of people. All these metaphorical spaces can be applied to the Maltese experience.

In her seminal book, Syme (2003: 99–110) goes into detail to discuss what happens within small communities, where dual roles and dual relationships are inevitable and a 'souk' atmosphere becomes the order of the day. She contends that a professional in a small community needs to remain part of it and at the same time take care of his/her emotional health. In this situation the 'crux' lies in how the professional manages his/her boundaries.

The issues of supervision and counselling across cultures and counsellors working within organisations have greatly increased in importance because of a world that is becoming 'smaller' and increasingly allowing different cultures to meet, permeate and merge into each other, with different results. Efforts to harmonise standards in qualifications and training have been the subjects of international workshops and conferences. This subject is also extremely important to a country like Malta that is trying to shed its isolationism and living its first experiences as a partner with other sovereign states within the European Union.

Coleman (1999: 130) discusses three different perspectives that reflect three schools of thought. The *universalist* perspective views individual personality issues as central to all humanity, relegating cultural issues to secondary importance. The *particularist* perspective views

ethnicity and gender as extremely important factors in human experience. On the other hand, the transcendentalist perspective acknowledges that both counsellor and client (and I would add supervisor) have cultural experiences that: «...Deeply influence their world views and behaviour...and it is the individual who has to make sense and interpret those experiences».

Though I agree that there is a case in favour of a *universalist* perspective, this does not mean that different peoples deal with the same issues in the same way. A case in point is abortion. The majority of European countries put a case for 'choice' and women's rights. In Malta abortion is considered homicide by law, and Malta became the only country within the European Union to be granted a protocol which specifies that in specific moral matters Maltese law supersedes European law.

In a Maltese scenario there is a bigger case for a particularist perspective. The Maltese word for foreigner is 'barrani' which loosely translated means 'outsider'. This same word is used to denote someone who does not belong to one's family!

Grant (1999: 9) acknowledges the importance of what she calls 'racial issues' in counselling and goes on to say that these might also resurface during supervision even though they would not have been addressed during the counselling session. Magnusen and Norem (2002: 169) assert that competent supervisors intentionally examine cultural diversities and: «... invite supervisees to engage in dialogue related to cultural differences within the supervisory relationship and the implication of those differences».

Another very important issue to be tackled is the issue of ethics. In places where counselling is an established profession and supervision is mandatory, ethical issues are dealt with quite clearly. In Malta the situation is not as clear, and supervisors have normally chosen to abide with the BACP code of ethics. Besides this, the Maltese situation presents some issues that are completely different to the British way of life, notably the closely knit extended family structure which can make confidentiality less rigid, the deep Catholic traditions of most Maltese, and the illegality of divorce and abortion. The Malta Association for the Counselling Profession issued its own Code of Ethics (2003) which binds members to common ethical responsibilities. However the MACP is still in its founding years and a lot needs to be done to make it an association of the same standing as the BACP has in the United Kingdom.

Bond (2000: 191) highlights the differences regarding accountability that exist within the legal framework of the American and British systems. In Malta there is no legal framework in this area. Feltham and Dryden (1994) and Hawkins and Shohet (2000) comment on the importance of supervision being a monitor of the counselling standards being maintained by the counsellor to protect the clients, and say that it is the supervisor's ultimate responsibility to take action in this regard. The MACP Code of Ethics (2003)

has up to now adopted the idea of collegial responsibility where counsellors are urged to first deal with a breach of ethics informally and subsequently to report to an internal Board of Ethics that is, as yet, still not appointed. The Code of Ethics does not speak of supervisory responsibility. This may be a *lacuna* as I think that though the supervisor is not in direct contact with the client, s/he would be in a position to identify malpractice by the supervisee. However I do understand this is not very easy within the claustrophobic and professionally incestuous world of Maltese counselling and counselling supervision.

### Research Methodology and Process

Research is guided by questions. My interest in the subject was initiated by my own predicament of feeling alone and wanting to know how other supervisors dealt with certain issues. How is counselling supervision in Malta influenced by the lack of supporting structures? How do different counselling supervisors coming from different counselling theoretical positions deal with situations that arise from the cultural, social, religious and ethnic background that they are exposed to? And how are Maltese counselling supervisors influenced by their own cultural, social, religious and ethnic roots?

Journeying from Malta to Bristol for so many times during the past few years has given me ample time to listen to myself and to make meaning of what has been happening inside me. I sit in the Hypogeum temple and understand that I am continuing a process started thousands of years ago. Yet there is this present moment in time when I can speak with 'oracles' and where I am an 'oracle'. Then I sit on the quay of the Floating Harbour in Bristol, and meet my tutors and colleagues and understand that humanity is so diverse but that humanity is one at the same time.

Like Hertz (1997) I am aware that I need to ask myself «what I know» and «how I know it». I wanted to be sure I would be writing about something that 'makes sense' to me in the context of what I was experiencing. I also wanted to know whether my experiences tallied with the stories of others in the same context. Etherington (2001: 16) echoes this by declaring: «I know that in using a reflexive approach and by including my own story, my personal process would be revealed».

While my reflexive research process was unfolding, I became aware that, without knowing it, I was following John McLeod's (1999) views on what he terms 'practitioner research' when, in his work he speaks about the research questions being born out of personal experience, and that the goal of the research is to make a difference to the practice. Moustakas (1990) speaking from a phenomenological perspective, asserts that subjective experience is a source of knowledge. I was seeking understanding as a practising supervisor in my context, and I wanted to understand what others in the same context were experiencing. Aware of the depth of the loneliness that I had been experiencing, I was interested to listen to the experiences of others. I knew I

wanted to sit down and discuss these issues with some colleagues but was not sure which 'research tools' to use. Moustakas (1990: 9) describes heuristic research as a process of internal search through which one discovers the: «...nature and meaning of experience and develops methods and procedures for further investigations and analysis».

Moustakas (1990: 27 and 1994: 18) also described a six stage process that includes an initial engagement into the topic and question, incubation, illumination, explication and culmination in a creative synthesis. My own process indicated that the engagement into the topic started with the completion of my supervision module in the M.Sc. and my first sessions as a supervisor in Malta. The incubation phase was the phase when I started to become aware of my own reflexive voice as a supervisor, aware of my experience within a particular setting, and a need to know how others who had been in my predicament but had been silent also had a story to tell. In Speedy's (2000) words, an idea of 'storied supervision' was emerging. At this point in time, I understood that I was 'immersed' in my research and asking questions like: What do I need to do now? How do I go about doing this? Which tools do I need to use to arrive at what I need to do?

A 'hatching' occurred with the idea of convening a meeting inside an 'oracle chamber'. I was actually disappointed at first that this idea did not come earlier, especially as I had been a teacher of Maltese History prior to becoming a counsellor. History is the realm of stories, the realm of facts, and the interpretation of those facts and stories. I was aware that my professional life had turned full circle by going back to the 'stories' but at the same time I was also aware that in the process I had gathered many more experiences, listened to many tales and narrated some of my own as well. Here I was again thinking of stories, this time of intertwining my own with the stories of others. In Abma's (1999) words: «...stories frequently embed concrete, situated examples of actions and the consequences of action that inform choices of behaviour».

My first inclination had been to use a focus group method (Kreuger and Casey: 2000). This would have involved a small group of people with a similar identity meeting to discuss a social issue. The focus group method attempts to elicit data from the research participants through their responses *vis a vis* the social issue in question. It has the great advantage of enabling the research participants to generate a vast amount of data in a relatively short time. The facilitator would need to be involved in controlling the dynamics within the group and would take a role that is not too influential (McLeod: 2003). The sessions would be taped and then analysed. Lockwood (1999: 19) suggests that the advantage of such a method is that it can be: «...a collective shared experience and the understanding of the shared difficulties faced by the group can be used as a learning experience for... (other)... professionals».

This method answered many of my research needs. However I also wanted to take an active role in the discussion without having to facilitate. I therefore settled for an

unstructured initial session with the objective of 'sharing experiences as a supervisor within a Maltese context'.

Choosing the 'characters' was not a difficult task. In a Maltese environment, a professional would know most or all of his/her colleagues, especially if the profession happens to be relatively new like counselling or counselling supervision, where the number of people involved is extremely limited. I therefore asked three of my colleagues to be research participants, taking care to choose them from different theoretical approaches and walks of life.

The first session yielded two hours of recorded data. Following this session we met on another two occasions to listen to and comment on the transcribed tapes. These other two sessions yielded close to five hours of data, and in all, almost 150 pages of transcribed text. The objective of meeting to listen to the tapes together was inspired by Interpersonal Process Recall (IPR) (Kagan: 1975; Elliot: 1986). These other two sessions were meant to elaborate on issues where participants wanted to expand as well as to recollect and reintegrate the fleeting impressions and reactions which could have been lost during the initial session.

The resulting data was analysed by using McLeod's (2003) five stages approach including immersion, where the data was assimilated; categorisation, where data was identified and coded; phenomenological reduction, where data categories were questioned; triangulation, where categories are sorted according to how much they recurred; interpretation, where the data was used to construct a 'snapshot' of what is happening in the field of counselling supervision in Malta. Following the analysis, the data was re-presented to the research participants for their final approval. Looking back at my research and the whole reflexive process that went along with it, I think I can describe it as being a bricolage of heuristic and narrative approaches.

### Ethical Considerations

McLeod (2003: 167) declares that it is impossible to design ethically neutral research. In the claustrophobic Maltese environment, ethical issues assume greater importance. The fact that families are extremely closely knit and that people meet with and know people everywhere, it is very difficult to establish and keep rigid boundaries that help to maintain anonymity. In this situation, the four research participants can be identified. I have discussed this with the research participants who are all aware of the situation and accept it. However, in my invitation to the research participants, the freedom to withdraw from the research at any time was offered, as well as the faculty to change or delete anything that involves them.

I am very much aware of what West (2002) calls 'hit and run research', meaning that after the research sessions, there is no thought about the impact on the research participants. Thankfully, the research itself brought together four supervisors who were conscious of the fact that there was

no support for them up to that time, but who, as a direct result of the first session, agreed to form a supervisory support group. West also refers to what Bond (2000: 242–243) calls ‘ethical mindfulness’ in that: «...being ethical not only involves wrestling with the issues in a systematic and considered way but also taking personal ownership and responsibility for acting ethically».

During the research process, donning hats of practitioner and researcher, I was aware that these roles, although distinct, were interchanging constantly, though I felt confident that I was rigorously following the research protocol (Lewis Lanza and Satz: 1995). This helped me to keep in mind the four pillars of ‘ethical principles’ in research (Beauchamp and Childress: 1979; Kitchener: 1984; Bond: 2000; Etherington: 2000; McLeod: 2003), mainly those of benevolence in what I was researching, non-maleficence towards research participants, clients and the community, autonomy of the other research participants through informed consent and fidelity, being fair and just with all those involved directly or indirectly in this study.

Thus I was also aware that during our ‘research sessions’, the research participants did refer to their supervisees and their supervisees’ clients, directly or indirectly. Some of these had ceased to be supervisees or clients. My guiding question in this aspect was: How would I feel if I identified myself in a research that I was not aware of? In this case, aware that certain details could give away the identity of persons who were not research participants, and in the interest of both anonymity and confidentiality, I have camouflaged the cases and the issues, or in some cases decided not to include data, with the approval of and in consultation with the research participants who were involved.

### Findings and Discussion

The data gathered yielded a large number of themes which cannot all be represented in this dissertation. However the main themes could be identified distinctly. These centred on the experience of being a supervisor in a Maltese context and the research participants spoke about their feelings of being too ‘exposed’ whilst trying to keep boundaries and confidentiality, multiple roles and relationships, lack of supportive structures and ethical and cultural issues. All these themes are closely related together in a Maltese context, and are therefore, intertwined. The discussion will try to represent the complex interwoven issues that the research participants experience of living in a small community.

**Boundaries and Confidentiality.** The *souk* like atmosphere (Wiener: 1991) of living in Malta puts issues like the keeping of boundaries (Syme: 2003) at a level which can be seen as ‘hysterical’ by people who have not had the experience of living in island communities. The experience is very much like living outdoors, where one cannot fail to see or hear or in some other way experience what is going on. People are many times related to each other, are friends

to each other, are friends of friends, have heard about each other, know stories about each other...

Supervisors meet their supervisees not just during sessions but in many other functions. Supervisees can also be ex-students, ex-clients, relatives of them, colleagues. The whole place is too small to support a professional structure that exists in many Western countries.

Boundary keeping thus becomes a source of dilemmas for supervisors and for how they try to live with it. Bearing in mind that Maltese professionals receive their further training abroad with emphasis on strict boundary keeping, they return home to their own reality where some permeation within boundaries is at times unavoidable. One research participant being a therapist and priest from Gozo went as far as choosing to live in Malta in order to try and keep boundaries. Gozo, a tiny island with a tiny population was more difficult to handle for him both in the role of a therapist and in the role of a priest.

Another very important issue in a Maltese context is confidentiality. Through personal experience I am aware that once a case is presented for supervision, even though the supervisee tries to camouflage it, the uniqueness of certain cases makes identification unavoidable. I was in situations where my supervisees presented cases that concerned some of my relatives or my friends, who were seeking counselling for specific issues.

My Frustration

Living in this country

It’s amazing how many people

I can see, hear or experience.

I cannot help it

It is too obvious

Even though I try not to.

It is the issue

That is driving me nuts.

And I just cannot help not knowing!

Corey, Corey and Callanan (1993: 102) define confidentiality as the: «...ethical and legal responsibility of mental health professionals to safeguard clients from unauthorised disclosures of information given in the therapeutic relationship».

Bond (2002: 260) asserts that: «...the professional guidance stresses the importance of the counsellor using his or her own judgement when the obligation to preserve confidences ought to be overridden».

In the Maltese scenario it seems to be very important for supervisees to tell their clients that they are being supervised and that this may mean that the supervisor may get to know of their identity. This is, however, an unwritten rule as Maltese supervisors do not have, up to now, any regulating or informing structure. This can put the supervisor in a situation where s/he needs to see whether it is important for him or her to know of the identity of the client or the professional involved.

**Multiple hats, roles and relationships.** The issue of multiple roles and multiple relationships has been discussed

at length and arguments in favour and against have been presented (Lazarus: 1994; Syme: 2003; Zur: 2000). In a small community like Malta, one cannot just speak of 'chance meetings' which will happen inevitably in such a small space. Due to the sheer lack of numbers within the counselling profession, supervisors and seasoned counsellors would invariably lecture, do research, sit on government boards and have roles in different forums and organisations. This produces a curious mix and interchange of power relationships which are a hallmark of Maltese society.

One research participant besides being a psycho-dynamic therapist and supervisor is also a Catholic priest. He goes to great lengths to try to keep solid boundaries and yet he still experiences difficulties. Here he speaks of his two roles and his experience of wearing these two hats:

The Pulpit and the Couch  
 I wear many hats  
 I am first and foremost a priest  
 Some transfer on me as a therapist or supervisor  
 Others transfer on me as a priest.  
 So I have to check  
 All the time  
 What fantasies  
 They are having.  
 Why are you associating me with this situation?  
 Who am I to you?  
 What has happened now  
 That we have met in church?  
 When there is  
 This symbolic breaking  
 Of boundaries  
 What shall I do?  
 Should I put myself  
 In an unapproachable condition  
 Impossible.  
 So I work with it.  
 But then I am a priest!  
 They come to my parish  
 And spiritualise the problem!  
 They come to my therapy room  
 And spiritualise the problem!  
 And they assume  
 That because I am a priest  
 They can trust me blindly  
 And without any boundaries!

Multiple roles create multiple relations, and it is up to how these relationships are gestated and developed by both parties that makes them either positive experiences or confusing and negative experiences. Bond (2000: 231) offers a paradigm for ethical problem solving asking the practitioner to first see if the relationship is avoidable or unavoidable and then to assess whether the benefits outweigh the risk of such a relationship or vice-versa. However there are local situations where such an assessment is very difficult to do at the outset because of the ramifications involved with small populations.

Issues of Malpractice. Another situation regards the possibility that a colleague who is also a supervisee should be indulging in malpractice. The dual roles and relationships in such a situation and in such a context would certainly come in the way of a 'good enough' resolution of the situation. And where does the ultimate responsibility lie? Shipton (2000: 203) comments that: «Legislating supervision into ethical codes solves one problem but creates another one: responsibility shifts to another site: the frame of the supervisor him – or herself».

The situation in Malta is compounded by the fact that most people are familiar with each other. The Maltese professional associations do set up regulating boards but as one research participant sums it up: *Participant 1. Yes, there will be a professional board. But anyway, the professional board will be made up of our own people, the same people once again... We live in a culture where if you say something against someone, it's going to stick with you for life.*

Sometimes a Maltese supervisor gets to know of alleged malpractice through supervision, but is at a quandary about what to do because of the lack of regulating structures. The participant's story of trying to do something about someone who was alleged to be indulging in malpractice shows how difficult this is in an environment where everyone is known.

Kill the Messenger Bearing Bad News!  
 I would have an open talk  
 With the person  
 About what to do  
 That is best for him  
 And for the client  
 If that doesn't work  
 I will speak to him firmly to stop it.  
 If that doesn't work  
 I would report him  
 But to who?  
 I know  
 I've been through it  
 I know  
 I pointed a finger at someone  
 But I was given a harder time  
 Then the one I was pointing at...  
 So would I report him?

Such a predicament poses a very important question. To what extent can one speak about supervisory responsibility in Malta? The only clear cut situation is where supervised training is concerned. King and Wheeler (1999) say that supervisors in private setting, though they have a 'duty of care' towards their employer-the supervisee but also towards the client who is the receiver of the supervisees therapeutic interventions. Proctor (1994) says that supervisors have a right not to work with supervisees who do not follow their supervisor's directives. From these discussions it has emerged that this is the provision that is taken by Maltese supervisors, though the question remains on whether the client is protected by it. The issue of taking

action about malpractice in private work is a very thorny one and one which is not easily resolved. Sandra underlines this issue in its stark Maltese reality: *Participant 1: We're talking of reporting or not reporting here. That is a very serious issue because if you are going to report in Malta, you are going to report someone you have a relationship with. Who you are going to report him to you have a relationship with as well...both complainant and defendant. And because of this context, everybody knowing everybody, it's difficult to take a complaint on its own merits and separate it from a person's life. So everybody is going to take it personally.*

Here I speak on how I see the situation:

An Extended Family of Helpers  
The people inside the profession  
Are my family.  
Patriarchs, Matriarchs,  
Brothers, Sisters,  
Urchins,  
Uncles, Aunts,  
Cousins and  
Sons and Daughters.  
I know them all.  
And we meet  
In many different places  
Doing all sorts of different things.

It is not just the absence of legal and the fragility of new ethical structures that are in an embryonic situation, but also the familiarity (here as a negative consequence) which makes the situation so difficult. Clearly this situation calls for norms that need to take the local situation well into consideration.

### Conclusion

The context that presented itself prior to this work was one that had not been researched before. My choice of using a group to sit together to share their stories together gave the research in-depth data which resulted from the daily experiences of the research participants. My decision not to interview the group but to participate as a fourth research participant was an idea that was hatched following the pilot test, and one, which I feel enabled me not just to listen but

to share and partake of the collective 'voice' that has come out with one 'story' made up of many others.

The participants had known each other for many years (this was inevitable) and their participation was informal but very enthusiastic. We actually visited different 'chambers' during our meetings as we met in each other's houses. Throughout the process we all felt we were participating in something which was extremely important for us. The findings of the research have given me much more understanding of the context I live in. I look at the Maltese context not as better or worse than other countries, but as unique backdrop that necessitates a different scene that is painted in different colours and that portrays different landmarks. I understand that the process which has started will give me more insights into the world I live and work in (Davy: 2002).

As a supervisor, I understand that I need to work my way through the inevitable complexities that surround Maltese counselling supervision including multiple roles and relationships, boundaries and ethical and cultural issues and dilemmas. I understand that though some situations are inevitable and have given me scope for personal debate and comparisons in other cultural contexts (Syme: 2003; Lazarus: 1994; Zur: 2000; Bond: 2000) much needs to be understood and researched on the effects these are having on clients, supervisees and supervisors in a Maltese context. However, I have also learnt that in the absence of collective norms, practitioners have provided and created their own.

I am also aware that I have created another dual-role which Etherington (2000 (2): 259) calls 'practitioner-researcher'. Having experienced this dual-role I feel able to declare its importance: through being a practitioner researcher I have become more sensitive to my roots and context and the issues that arise from them.

I am aware that the main recommendations were suggested by the research participants themselves, mainly to start a supportive and supervisory process for Maltese supervisors and to initiate an informing process on counselling supervision in Malta.

Being a research participant myself I know these recommendations belong to me as well. I stand up to go home. I know that tomorrow is as important as today...

### References

1. Abela, A.M. (2000). *Values of Women and Men in the Maltese Islands: A Comparative European Perspective*. Commission for the Advancement of Women/ Ministry of Social Policy. Malta: Union Print Company Limited.
2. Abma, T. (1999) 'Powerful stories: The role of stories in sustaining and transforming professional practice within a mental hospital', in Josselson, R. and Lieblich, A. *Making Meaning of Narratives*. Thousand Oaks: Sage Publications.
3. Beauchamp, T.L. and Childress, J.F. (1979). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press.
4. Bond, T. (2002). 'Naked narrative: real research?' *Counselling and Psychotherapy Research*, 2, 2, 133–138.
5. Bond, T. (2000). *Standards and Ethics for Counselling in Action* (2<sup>nd</sup>. Edition). London: Sage Publications.
6. British Association for Counselling and Psychotherapy (BACP) (2002). *Ethical Framework for Good Practice in Counselling and Psychotherapy*.
7. [http://www.bacp.co.uk/members\\_visitors/public\\_information/bacp\\_framework-revise](http://www.bacp.co.uk/members_visitors/public_information/bacp_framework-revise) Retrieved 6th. December 2002
8. Blaxter, L., Hughes, C., and Tight, M. (2001). *How to Research*. (2<sup>nd</sup>. Edition). Buckingham, Philadelphia: Open University Press.
9. Cole, M. (2003). *The Practice and Experience of Social Work Supervision: an Analysis of Supervisory Practices in Malta*. Unpublished Ph.D. thesis: University of East Anglia.

11. Corey, G., Corey, M. and Callanan, P. (Eds.) (1998) *Issues and Ethics in the Helping Professions*. (5<sup>th</sup>. Edition). Pacific Grove, CA: Brooks Cole.
12. Degiovanni, J.P. (1997). 'A brief history of the development of vocational guidance and counselling in Malta: 1968-1987.' In Sultana, R.G. and Sammut, J.M.(Eds.). *Careers Education and Guidance in Malta*. Malta: Peg Publications.
13. Dryden, W., Mearns, D. and Thorne, B. (2000). 'Counselling in the United Kingdom: Past, Present and Future', *British Journal of Guidance and Counselling*, 25, 1, 467-482.
14. Elliott, R. (1986). 'Interpersonal Process Recall (IPR) as a psychotherapy process research method', in Greenberg, L. and Pinsof, W. (Eds.) *The Psychotherapeutic Process*. New York: Guilford.
15. Etherington, K. (2001). 'Research with ex-clients: a celebration and extension of the therapeutic process'. *British Journal of Guidance and Counselling*, 29, 1, 5-19.
16. Etherington, K. (2000). 'Supervising counsellors who work with survivors of childhood sexual abuse'. *Counselling Psychology Quarterly*, 13, 4, 377-389.
17. Feltham, C. and Dryden, W. (1994). *Developing Counsellor Supervision*. London: Sage Publications.
18. Grant, P. (1999). Supervision and racial issues', in: Carroll, M. and Holloway, E. *Counselling Supervision in Context*. London: Sage Publications.
19. Hawkins, P. and Shohet, R. (1991). 'Approaches to the supervision of counsellors', in: Dryden, W. and Thorne, B. (Eds.) *Training and Supervision for Counsellors in Action*. London: Sage Publications.
20. Hertz, R. (Ed.) (1997). *Reflexivity and Voice*. London: Sage Publications.
21. Kagan, N. (1975). *Interpersonal Process Recall: A Method of Influencing Human Interaction*. Houston TX: Educational Psychology Department, University of Houston-University Park.
22. King, D. and Wheeler, S. (1999). The responsibilities of counsellor supervisors: a qualitative study. *British Journal of Guidance and Counselling*, 27, 2, 215-229.
23. Kitchener, R.S. (1984). 'Intuition, critical evaluation and ethical principles: the foundation for ethical decisions in counselling psychology.' *Counselling Psychologist* 12, 43-55.
24. Kreuger, R.A. and Casey, M.A. (2000). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research* (3<sup>rd</sup>. Edition). Thousand Oaks CA: Sage Publications.
25. Lazarus, A.A. (1994). 'How certain boundaries and ethics diminish therapeutic effectiveness'. *Ethics and Behavior*, 4 (3), 255-261.
26. Lewis Lanza, M. and Satz, H. (1995). 'Researcher and clinician: Role conflict resolution'. *Group*, 19, 2, Summer 1995.
27. Lockwood, S. (1999). *The Long and Winding Road: An explanation of the emotional and practical needs of young stroke survivors during rehabilitation*. Unpublished M.Sc. dissertation: University of Bristol.
28. Magnusen, S. and Norem, K. (2002). 'Reflective counsellor education and supervision: an epistemological declaration. *Reflective Practice*, 3, 2, 167-173.
29. Malta Association for the Counselling Profession. (MACP). 'Code of Ethics', unpublished paper circulated amongst members.
30. McLeod, J. (2003). *Doing Counselling Research*. (2<sup>nd</sup>. Edition). London: Sage Publications.
31. McLeod, J. (1999). *Practitioner Research in Counselling*. London: Sage Publications.
32. Mollon, P. (1997) 'Supervision as a space for thinking', in: Shipton, G. (Ed.), *Supervision of Psychotherapy and Counselling*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press.
33. Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
34. Moustakas, C. (1990). *Heuristic Research: Design, Methodology and Application*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
35. Proctor, B. (1994). 'Supervision-competence, confidence, accountability'. *British Journal of Guidance and Counselling*, 22 (3), 309-318.
36. Sammut, J.M. (1997). 'Malta's Guidance and Counselling Services: 1987-1996.' In Sultana, R.G. and Sammut, J.M. (Eds.). *Careers Education and Guidance in Malta*. Malta: Peg Publications.
37. Shearer, A. (2003). 'Learning about Supervision', in: Wiener, J., Mizen, R. and Duckham, J., *Supervising and Being Supervised-A Practice in Search of a Theory*. Houndmills, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
38. Shipton, G. (2000). 'In supervision with...' in: Lawton, B. and Feltham, G. *Taking Supervision Forward: Enquiries and Trends in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage Publications.
39. Speedy, J. (2000). 'Consulting with gargoyles: applying narrative ideas and practices in counselling supervision.' *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*, 3, 3, 419-431.
40. Syme, G. (2003). *Dual Relationships in Counselling and Psychotherapy: Exploring the Limits*. Ethics in Practice Series. London: Sage Publications.
41. West, W. (2002). 'Some ethical dilemmas in counselling and counselling research'. *British Journal of Guidance and Counselling*, 30, 3, 261-268.
42. Wheeler, S. (2003). *Research and Supervision of Counsellors and Psychotherapists: A Systemic Scoping Search*. Rugby: BACP Publications.
43. Wiener, J. (2001) 'The Sanctum, the citadel and the souk', in: Palmer Barnes, F. and Murdin, L. (eds.) *Values and Ethics in the Practice of Psychotherapy and Counselling*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press.
44. Zur, O. (2000) 'In celebration of dual relationships: How prohibition of non-sexual dual relationships increases the chance of exploitation and harm'. *The Independent Practitioner* 21 (2) 96-100.

#### ОПЫТ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ СУПЕРВИЗИИ В МАЛЬТИЙСКОМ КОНТЕКСТЕ

Дионе М. (Бристоль, Мальта)

**Аннотация.** Это сообщение раскрывает опыт консультативных супервизоров на Мальте, которые работают без поддерживающей структуры на очень маленьком жизненном пространстве и с относительно маленькой популяцией, ангажированные в попытке жить гармонично в тени как западного материализма, так и традиционной религии. Были использованы в исследовании и при анализе его результатов эвристические и нарративные методы. Они включали неструктурированные групповые интервью, рефлексивный процесс и нарративный анализ.

Описана попытка исследования мнения и понимания через интеграцию исследовательских инструментов с комбинированием невербального знания и точного понимания текста. Коллаборативный характер работы демонстрируется репрезентацией участниками исследования «голосов» и «историй» на Мальтийском фоне. Соответственно условиям, вытекающим из контекста, этические спорные вопросы, включая анонимность и конфиденциальность, постоянно обсуждаются и согласуются участниками исследования.

**Ключевые слова:** консультативные супервизоры, эвристические и нарративные методы, неструктурированные групповые интервью, рефлексивный процесс, нарративный анализ.



## Краткие сообщения

### МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ СУПЕРВИЗИИ

С.А. Кулаков (Москва)

Супервизия становится неотъемлемой частью подготовки психотерапевтов.

Остановимся на некоторых определениях, позволяющих оценить место этого «особого вмешательства» в психотерапии.

Психотерапия – межличностные отношения, призванные способствовать позитивным изменениям в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах пациента.

Клиническая супервизия – интерперсональный контакт между опытным психотерапевтом (супервизором) и супервизируемым, нацеленный на изучение процесса психотерапии

Супервизия – терапевтический процесс, сосредоточенный на внутри- и межличностной динамике консультируемого и его отношениях с клиентами, коллегами, супервизорами и другими значимыми людьми.

Супервизия – диалог, встреча двух аутентичных людей, скорее эксперимент, чем интерпретация, их отношения носят скорее горизонтальный, чем иерархический характер. Оба, и терапевт, и супервизор, являются экспертами в своем личном опыте. Иногда случается даже так, что терапевт оказывается более опытным профессионалом, чем супервизор.

Супервизия служит личностному и профессиональному росту, исследует перенос и контрперенос, защиты, аналитический процесс и использует себя (в качестве эмоциональной силы) в ходе лечения. Супервизия использует трансферентные отношения как основной двигатель профессионального роста стажера. Супервизор облегчает самопознание супервизируемого и помогает ему выявить личностные проблемы и зоны развития.

Супервизия отражает «ремесленный аспект» психотерапии. Психотерапия даёт возможность пациенту высказать свои переживания на приёме у специалиста, супервизия позволяет психотерапевту (супервизируемому) представить на супервизию выборочный материал психотерапии.

Супервизия является способом продвижения терапевта по пути осознания скрытых паттернов поведения. Супервизор должен действовать в значительной степени как консультант, ориентированный на супервизируемого как на личность.

Цель супервизора – способствовать росту супервизируемого в роли консультанта. В частности, супервизор в процессе консультирования и сеансов супервизии

исследует чувства супервизируемого (включая чувства по поводу конкретных вмешательств), предоставляя для супервизируемого возможности поработать с аффектами и/или защитами последнего. Те возможные проблемы, которые могут помешать открытому сотрудничеству, должны быть обязательно обсуждены.

Перечислим приемы и задачи супервизора:

- акцент на отношениях между пациентом и психотерапевтом;
- идентификация с пациентом;
- «слушает ушами пациента» то, что говорит ему психотерапевт;
- вникает в нюансы ответов пациента;
- мысленно выдвигает гипотезы о том, почему у пациента возник такой отклик на вмешательство психотерапевта;
- наблюдает субъективные реакции, настроение, фантазии, ассоциации, невербальное поведение, интуитивные представления;
- принимает во внимание «параллельный процесс»;
- выдвигает гипотезы, конструирует метафоры о том, что произошло с пациентом;
- рассказывает о собственном опыте контакта с подобными пациентами;
- адресует к литературным источникам, где описано, как поступать в конкретном случае;
- исследует реалии контрпереноса;
- подтверждает или отвергает гипотезы психотерапевта;
- проигрывает роль психотерапевта и супервизируемого пациента;
- следует принципу «пациент – лучший супервизор»;
- оценивает потребности супервизируемого в развитии;
- помогает супервизируемому в обучении;
- создает безопасную обстановку сессинга в супервизии.

В настоящее время в большинстве стран используется шестифокусная модель супервизии, в которой фокус психотерапевта смещается от пациента к диаде пациент – терапевт, затем в супервизию включается триада пациент – супервизируемый – супервизор.

Акцент в супервизии может быть сделан в зависимости от опытности и актуальных потребностей терапевта. Новичок может нуждаться в существенной под-

держке, одобрении и обучении; несколько более опытному терапевту нужны помощь в организации процесса и прояснение психотерапевтической реальности; продвинутый терапевт нуждается в помощи по интеграции своих профессиональных умений и теоретических концепций.

Так, например, для психотерапевтов, не имеющих фундаментальной подготовки по психодинамической психотерапии, наиболее сложной представляется работа с пациентами, имеющими пограничную личностную организацию и нарциссическое расстройство личности.

Важный аспект супервизии – анализ качества терапевтических отношений (являются они иерархическими или горизонтальными). При горизонтальных взаимоотношениях ни один из партнеров не является экспертом при рассмотрении чужого опыта. Терапевт – эксперт в психологических теориях, процессах и интервенциях, в то время как клиент – эксперт в рамках своего персонального опыта; они эквивалентны друг другу как эксперты, а их отношения горизонтальны.

Здесь следует задать важный вопрос: как переносы могут повлиять на терапевтические отношения? Некоторые клиенты проигрывают свою интерперсональную драму строго определенным образом, заставляя терапевта принять роль, которую они предписывают, и испытывают боль и злость, когда терапевт фрустрирует их ожидания. Но и у самого терапевта в ответ на формирование у клиента переноса создается свой ответ. Если терапевт осознает то, что становится для него фигурой в богатстве возможностей межличностного поля, а также предписанную ему роль, он также может понять характерные особенности такого взаимодействия. По отношению к клиенту с проблемой самооценки и своего статуса у терапевта возникает чувство страха при предписании правил, обычных для других клиентов (например, уведомление об отмене сессий). Или фигурой становится проблема собственного комплекса неполноценности (грандиозности), зависти к жизни клиента. В супервизии маркерами такого уникального контрпереноса являются фразы «интересный клиент», «его отношения с другими носят драматический характер».

Такой клиент заполняет вакуум в скучной жизни самого терапевта, и его потеря воспроизводит сходные чувства у бабки из деревни в случае окончания брадильского сериала.

Эротические переносы становятся одной из распространенных трудностей в работе психотерапевтов экзистенциально-гуманистической направленности, нередко приводящих к прерыванию терапии самим психотерапевтом. По данным А.И. Куликова, чаще других из-за сексуальных чувств к психотерапевту прерывали терапию пациенты в ГТ (22,5%), реже других – пациенты в ПАТ (3,3%), которые чаще обсуждают с психотерапевтом сексуальные переживания, – 65,4% (27,5% в ГТ): «Я не хочу быть совершенной, но должна...»

Нередко терапевт воспроизводит свой уникальный контрперенос, проигрывая семейные сценарии и сохраняя лояльность в своей семейной системе. Споры о теории систем и теории поля закончились нахождением компромиссов, ибо изменение в одном элементе (подсистеме) сказывается на другом. Будучи осознанными, эти особенности устройства межличностного поля позволяют терапевту ясно идентифицировать основные клиентские проблемы, предсказывая, как они будут реагировать на интервенции, и понимать, как именно «стеореотипно» они подходят к своей жизни.

Важность неосознаваемого процесса у супервизируемого и супервизора была описана 50 лет назад в литературе по социальной работе. В 1955 г. Сирлз внедрил концепцию «отражающего процесса», который вскоре стал известен как «параллельный процесс». Под ним подразумевались отношения в супервизии, которые повторяли поведение или интеракцию в терапии, подчёркивая взаимосвязь терапевтической и супервизорской ситуации.

Параллельный процесс может начаться с конфликта в любой из трёх частей (супервизор, терапевт или пациент) и в терапии, и в супервизии.

Лечит ли супервизор?

Ряд источников определяют супервизию как форму терапии или, по крайней мере, как терапевтический процесс. Различие состоит в том, что супервизия – это лечение лечения (а не врача). И хотя супервизор не должен лечить супервизируемого, в супервизии могут и должны решаться терапевтические проблемы.

Супервизия не является «чистой» терапией, т.е. не означает, что в обязательном порядке необходимо обсуждать и прорабатывать проблемы терапевта, но установление партнёрских отношений между супервизором и супервизируемым, эмпатическое выслушивание коллег имеют и терапевтический аспект.

Супервизия подобна терапии не потому, что супервизор проводит терапию, а потому, что терапевт проводит супервизию. Другой понятный феномен: личность, навыки и стиль терапевта переносятся на роль супервизора. Хотя супервизируемый не рассматривается как пациент, супервизор продолжает смотреть глазами терапевта – человека, чувствительного к переживаниям, восприимчивого к интрапсихическим проблемам и межличностной динамике и тренированного в определённой модели терапии. Как правило, центральной точкой супервизии должен быть клинический материал. Однако если консультант обнаруживает личностную проблему, мешающую клиническому процессу, супервизор должен видеть, что терапевт хочет поддержки для выхода из тупика. Проблема границы здесь в том, где, когда и как следует провести консультирование.

Тесно переплетающиеся друг с другом терапевтические и образовательные цели супервизии только усиливают эту проблему. Иногда крайне необходимо для супервизора и терапевта совместно исследовать причину аф-

фективного ответа терапевта клиенту и определить психологические причины, которые вмешиваются в продуктивную терапевтическую работу. Следовательно, для супервизируемого является ценной возможностью осознать, определить, научиться в ходе супервизии устранять обусловленные личностными особенностями (трансферентные и не соответствующие контексту) ответы, нарушающие терапевтический процесс. Выявленные личностные препятствия и проблемы терапевта являются уже предметом личной его терапии, но не супервизии.

Общее правило большинства клинических супервизорских ситуаций (особенно если супервизор является начальником консультанта): клинический супервизор не обязан и обычно не должен проводить личностное кон-

сультирование супервизируемых. Тем не менее адекватной будет адресация к внешнему терапевту.

Такая адресация необходима во избежание двойственности отношений (интерролевого конфликта), компрометирующих супервизорские отношения, особенно терапевтические отношения, которым в целом присуща некоторая доля зависимости. По этой причине они должны быть вне супервизии. Атмосфера супервизии должна быть надёжным убежищем супервизируемому, где он мог бы исследовать личностные проблемы и проблемы профессионального роста.

В перспективе важно, чтобы супервизия стала обязательным компонентом сертификации психотерапевтов.

### Литература

1. Джейкоб Д., Дэвид П., Мейер Д. Дж. Супервизорство. Техника и методы корректирующих консультаций: Руководство для преподавателей психодинамической психотерапии и психоанализа / Пер. с англ. Ю.М. Донца, В.В. Зеленского. СПб., 1997.
2. Емельянова Е.В. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования. СПб., 2004.
3. Кан М. Между психотерапевтом и пациентом: новые взаимоотношения / Пер. с англ.; Под ред. В.В. Зеленского, М.В. Ромашкевича. СПб., 1997.
4. Кейсмент П. Обучаясь у пациента / Пер. с англ. Воронеж: Модэк, 1995.
5. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. М.: Класс, 2000.
6. Кириллов И.О. Супервизия в позитивной психотерапии: Дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2002.
7. Куликов А.И. Изучение сексуальных чувств пациентов и психотерапевтов в процессе психотерапии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2004.
8. Кулаков С.А. Супервизия в психотерапии: Учеб. пособие. СПб.: Вита, 2004.
9. Люборски Л. Принципы психоаналитической психотерапии: Руководство по поддерживающему экспрессивному лечению / Пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2003.
10. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Пер. с англ. М.: Класс, 1998.
11. Решетников М.М. Психодинамика и психотерапия депрессий. СПб., 2003. С. 58–60.
12. Уильямс Э. Вы – супервизор... Шестифокусная модель, роли и техники в супервизии / Пер. с англ. Т.С. Дробкиной. М.: Класс, 2001.
13. Ховкин П., Шохет Р. Супервизия: Индивидуальный, групповой и организационный подходы. СПб.: Речь, 2002.

## СУПЕРВИЗИЯ: ОПЫТ АМЕРИКАНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Т.А. Ваулина (Мэриленд, США)

В практике психологии и психотерапии в Соединенных Штатах Америки прочно утвердился институт супервизии, выполняющий роль контроля качества реализации услуг в рамках помогающих профессий. Все специалисты, работающие в области помогающих профессий, обязаны проходить курс супервизии как в процессе обучения в университете на старших курсах (graduate program), так и по окончании университета в своей профессиональной деятельности. Таким образом, супервизия рассматривается как важная и необходимая часть полноценной подготовки специалиста.

Содержание понятия «супервизия» варьируется в зависимости от специализации, но в целом под супервизией понимается оказание помощи в получении необходимых в большей степени практических знаний и опыта в области работы с клиентами посредством развития способности самоанализа и рефлексии, понимания теории и практики оказания психологической помощи [1].

Важной целью супервизии считается оказание помощи в обобщении знаний, полученных в разных областях психологической науки, благодаря овладению которыми достигается профессиональная идентичность [3]. Супервизия – это взаимодействие, построенное в соответствии с правилами, необходимыми для подготовки специалиста. Супервизия обеспечивает специалистов необходимыми знаниями и опытом в данной профессиональной области, устанавливает стандарты поведения, этические принципы, обеспечивая защиту клиента от непрофессиональных действий терапевта [4].

Британская ассоциация консультирования разработала ряд базовых правил проведения супервизии, среди которых основным является правило, обозначающее первичность интересов пациента (клиента), а не супервизируемого [4].

В американской психологической практике существуют три механизма, которые позволяют регулировать систему супервизии: это требуемый объем супервизии, которую должен пройти специалист (в часах), условия супервизии (соотношение требуемой групповой и индивидуальной работы, также в часах) и квалификация супервизора. Целый ряд ассоциаций занимается лицензированием деятельности консультантов и супервизоров, а также разработкой необходимой документации, регламентирующей данный вид деятельности. К ним относятся: Американская коллегия профессиональной психологии (АВРР), Национальная коллегия сертификации консультантов (NBCC), Американская психологическая ассоциация аккредитации программ профессиональной подготовки психологов (АРА) и др. Примечательным является тот факт, что требования к характеру суперви-

зии и ее объему варьируются в каждом штате. Так, например, в штате Пенсильвания (США), окончив университет по специальности «психология», выпускник должен реализовать под руководством супервизора 1500 часов практической психологической деятельности, и только после этого он имеет право работать в качестве психолога, затем в процессе профессиональной деятельности он должен продолжать супервизию в объеме 2 часов в неделю.

В силу неоднозначности своей дефиниции супервизия зачастую может рассматриваться как синоним таких понятий, как обучение, консультирование или терапия. Исследователи J. Bernard и R. Goodyear выделили следующие сравнительные характеристики трех выше-названных процессов с супервизией [1].

Сравнивая супервизию с обучением, они отмечают, что оба процесса имеют такие общие характеристики, как направленность на овладение новыми знаниями и практическим опытом, а также их оценочный характер. Основным же отличием супервизии от обучения является то, что обучение базируется на учебном плане, а супервизия – на конкретной проблемной ситуации и потребностях супервизируемого и его клиента.

Общим для терапии и супервизии является наличие проблем психологического содержания, но взаимодействие супервизора и супервизируемого осуществляется только на основе повышения профессионализма консультанта. Супервизия – это процесс, который носит оценочный характер со стороны супервизора, что противоречит содержанию терапевтического процесса.

И консультирование, и супервизия связаны с оказанием помощи в повышении эффективности деятельности. Но взаимодействие между супервизором и супервизируемым носит более иерархический характер и продолжается в течение заранее заданного длительного периода, регламентированного программой подготовки, лицензирования и аккредитации.

Практика проведения супервизии основывается на реализации определенных моделей супервизии, как заимствованных из других направлений психологической и психотерапевтической практики, так и разработанных специально для супервизии.

Среди моделей супервизии, основанных на моделях групповой психотерапевтической работы, выделяются психодинамическая модель, клиент-центрированная, когнитивно-бихевиоральная, системная и конструктивистская.

Психодинамическая модель супервизии базируется на подходе З. Фрейда, который считается родоначальником не только психоанализа, но и супервизии в психотерапии, он впервые использовал обсуждение единичных случаев с коллегами с целью повышения эффек-

тивности терапии. Одно из первых обозначений супервизии в психоанализе принадлежит исследователям R. Ekstein и R. Wallarstein, которые под супервизией понимали обучение или изучение процесса взаимодействия между пациентом, терапевтом и супервизором, где супервизор играет роль связующего звена между сторонами [1]. Целью супервизии в рамках психодинамического подхода является обучение пониманию динамики конструктивного разрешения конфликтов между супервизором и супервизируемым в целях повышения эффективности работы с клиентом.

Супервизия, в рамках клиент-центрированной терапии, основана на работах С. Rogers, который одним из первых предложил записывать на электронные носители интервью терапевтов. По словам С. Rogers, основная цель супервизии заключается в оказании помощи терапевту в повышении уверенности в своих действиях, понимании себя и специфики терапевтического процесса [6]. Важной, с его точки зрения, является возможность проработать трудности, которые возникают в процессе взаимодействия с клиентом. Супервизия, по его мнению, выступает в качестве трансформированной формы терапевтического интервью [6]. Большое значение для эффективности супервизии имеют искренность, эмпатия, открытость участников терапевтического процесса.

Специфическими особенностями супервизии, основанной на когнитивно-бихевиоральной терапии, являются взаимодействие, построенное на четкой структуре каждой встречи, проведение диагностики и сравнительной оценки деятельности супервизируемого [1–4]. Данная модель супервизии имеет следующие особенности:

а) модель опытного терапевта основана скорее на овладении умениями и навыками в области психотерапии, нежели на профессиональной импровизации; в соответствии с этим целью супервизии выступает обучение терапевтическому поведению;

б) роль терапевта состоит в выполнении определенных задач, где решение каждой требует наличия соответствующих знаний и умений; супервизия в данном случае позволяет помочь в успешном овладении определенными навыками;

в) специфика работы супервизора определяется теорией, на которой основывается его взаимодействие с клиентом;

г) потенциал супервизируемого рассматривается как потенциал к обучению.

Супервизия, основанная на системном подходе. Рассмотрение данной модели супервизии в рамках американской практики основывается на сопоставлении супервизии и системного подхода в семейной терапии, а именно на идее их изоморфизма. Системность проявляется в специфичности и уникальности взаимодействия терапевта, клиента и супервизора, считается, что это не только взаимодействие трех вышеназванных сторон, но и тех, кто имеет влияние и значение для каждого из присутствующих.

«Очень важно осознавать, что в кабинете супервизора находятся все, кто имеет значение для супервизора и супервизируемого. В комнате всегда больше людей, чем мы одни» [5. С. 126]. Системное мышление, которое проявляется в рамках данной модели психотерапии, «основывается на разделении между информацией и сведениями, не все, что слышит терапевт в процессе сессии или изучает посредством различных источников, является важным для психотерапевтического процесса, основная функция супервизии в том, чтобы развивать мастерство терапевта в выделении и распознавании информации и сведений с целью повышения эффективности получения их достоверности» [1. С. 82].

Конструктивистский подход в супервизии обозначается также как постмодернистский или постпозитивистский. «Конструктивисты признают существование субъективной реальности, субъективного опыта человека, нежели объективной их представленности в реальном мире» [1. С. 83]. Одним из первых конструктивистов в психотерапии выступил G. Kelly. В рамках конструктивистской модели выделяется нарративный подход и подход, направленный на принятие решений.

Терапевт, реализующий нарративную модель, работает с клиентом с позиции истории, которую он создал в течение своей жизни в прошлом и которая оказывает влияние на события, происходящие в будущем. Роль супервизора в данном случае заключается в редактировании сценария супервизируемого и оказании ему помощи в работе с жизненным сценарием клиента.

Акцент в модели супервизии, направленной на принятие решений, ставится в большей мере на оказании содействия клиенту в достижении целей, к которым он стремится, нежели центрации на ошибках, которые тот совершил. В супервизии это проявляется в оказании помощи супервизируемому в использовании собственных ресурсов, поощрении независимой позиции; чаще всего взаимоотношения в рамках данной модели супервизии носят характер сотрудничества.

В современной американской психологической и психотерапевтической практике также существует множество моделей, которые были разработаны специально для практики супервизорства. Вот некоторые из них.

Комплексная развивающая модель (автор С. Stoltenberg) является наиболее распространенной в практике. По своему содержанию она носит описательный (в отношении процесса, который проводит терапевт) и рекомендательный характер (отношение супервизора). Модель представляет развитие терапевта как прохождение им четырех стадий (уровней) профессионального развития. Каждый уровень характеризуется изменениями, которые происходят в трех главных структурах (осознание себя и других, мотивация, которая отражает заинтересованность консультанта, включенность в работу и автономия или независимость консультанта в принятии решений в профессиональной деятельности). Для каждого из четырех

уровней Stoltenberg разработал критерии развития трех представленных выше структур. Кроме того, он также отмечает значимость для профессионального роста специалиста наличия знаний и умений в области построения конструктивных взаимоотношений, проведения диагностической работы, наличия теоретической базы, плана работы и соблюдения этических принципов взаимодействия.

Модель, разработанная исследователями M. Ronnestad и T. Skovholt. Данные исследователи исходят из позиции, что большинство моделей супервизии раскрывают лишь два основных этапа: это обучение на старших курсах и на стадии интернатуры, при этом профессиональное развитие на данных стадиях не заканчивается, а только начинается. Исследователи провели интервьюирование терапевтов, находящихся на разных этапах профессионального развития (выборку составили как выпускники университетов, так и специалисты со стажем работы до 40 лет). Респонденты выделили 8 наиболее значимых периодов, или стадий, своего профессионального развития, которые в конечном счете были объединены исследователями в 6 основных стадий (обывателя или новичка, стадия обучения в университете, стадия, связанная с подготовкой к окончанию университета, начинающего профессионала, профессионала, профессионала с большим опытом). Каждая стадия рассматривается с позиции выявления особенностей решения психологических проблем на определенном этапе профессионализации.

Модель супервизии, разработанная исследователями C. Longanbill и U. Delworth, представляет три стадии развития терапевта (стагнации, затруднения, интеграции), каждая из которых характеризуется спецификой отношений к миру, к себе и супервизору. Кроме того, ими также разработаны показатели, которые являются универсальными для каждой из трех стадий (среди них взаимоотношения с супервизором, компетентность, осознание своего эмоционального состояния, автономность, профессиональная этика, мотивация, идентичность, направленность). Основная цель супервизора заключается в выявлении стадии, на которой находится супервизируемый, и, исходя из специфики показателей

супервизируемого, оказании ему помощи и поддержки для перехода на следующую стадию профессионального развития.

В настоящее время в психологической и психотерапевтической практике также существуют модели супервизии, основанные на реализации супервизором социальных ролей. Так, в дифференциальной модели супервизии, разработанной J. Bernard, предлагается рассматривать процесс супервизии как реализацию супервизором трех социальных ролей (преподаватель, терапевт, консультант) с соответствующими им целями. Наиболее оптимальным в данном случае является варьирование социальных ролей в зависимости от целей, которые необходимо достигнуть [1].

Модель, разработанная P. Hawkins и R. Shohet, основывается на известном в американской психотерапии выражении «good enough» супервизор, где роль супервизора заключается не только в оказании поддержки, но и принятии на себя ответственности за деятельность и состояние супервизируемого и психоэмоциональное состояние его клиента. Супервизор в процессе работы принимает не только эмоционально положительные реакции, но и принимает агрессивные и негативные реакции участников [4]. По мнению авторов данной модели, супервизор может сфокусировать свое внимание на 7 различных объектах (содержание терапевтической сессии, стратегии и взаимодействие, теория взаимоотношений, терапевтический процесс с позиции терапевта, взаимоотношение с супервизором, процесс с позиции супервизора и др.). Процесс супервизии, по их мнению, представлен двумя взаимосвязанными системами – терапевтической системой и системной супервизии, которые существуют в рамках еще больших систем [4].

Выбор супервизором модели, в рамках которой он реализует свою деятельность, осуществляется на основе профессиональных предпочтений. Вне зависимости от модели, которую реализует супервизор, супервизия будет представлять собой сложный, многогранный процесс взаимодействия терапевта, клиента и супервизора, выступая мощнейшим ресурсом профессиональной поддержки развития специалиста и гарантом защиты интересов клиента.

#### Литература

1. Bernard J., Goodyear R. Fundamentals of clinical supervision. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Pearson Education, 2004. 416 p.
2. Caplan G., Caplan R. Mental health consultation and collaboration. Long Grove: Waveland Press, 1993. 393 p.
3. Falender C., Shafranske E. Clinical supervision: a competency based approach. Washington D.C.: American Psychological Association, 2004. 348 p.
4. Hawkins P., Shohet R. Supervision in the helping professions: an individual, group and organizational approach. Philadelphia, 2002. 230 p.
5. Lesser R.M. Supervision: Illusions, anxieties, and questions // Contemporary Psychoanalysis. 1983. № 19. P. 120–129.
6. Rogers K. Client-centered therapy. Boston: Houghton-Mifflin, 1951.

## ВОЗМОЖНОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ В ПРОЦЕССЕ СУПЕРВИЗИИ

Е.С. Мазаева (Москва)

Супервизионная работа является неотъемлемой частью подготовки психотерапевтов и повышения квалификации индивидуальных, групповых и семейных психотерапевтов в различных психотерапевтических направлениях и школах. К настоящему времени вышло большое число статей и книг по супервизии, проведено множество исследований, посвященных тем или иным аспектам супервизорского процесса. Наблюдается рост интереса и внимания к исследованиям в области супервизии, к теории и практике супервизии (Watkins, 1995).

В мировой практике существует институт супервизии – профессиональной помощи профессиональным терапевтам. В нашей стране институт супервизии пока не развит, хотя супервизорская практика существует и в последнее десятилетие активно развивается. Перед нами встает множество вопросов, поиск ответов на которые необходим для развития этой практики.

Процесс супервизии направлен на психотерапевтический процесс и имеет своей целью развитие знаний, навыков и умений, способствующих совершенствованию профессиональной деятельности психотерапевта. Традиционно выделяются четыре пересекающиеся цели супервизии:

- административная (осуществление контроля над обучением психотерапевта);
- оценочная (оценка развитости определенных базовых навыков или знания той или иной теории);
- клиническая (предметом обсуждения на супервизии могут стать чувства психотерапевта при работе с определенным клиентом, проблемой, ограничения психотерапевта, работать с этим психотерапевт может уже на личной психотерапии);
- поддерживающая.

Основная функция супервизии заключается в консультировании обучающегося психотерапевта, предоставлении ему возможности рефлексировать свои профессиональные действия и свое профессиональное поведение [5].

Такое определение супервизии ограничивается пониманием этого процесса как процесса рефлексии опыта и процесса оценки и развития навыков. При этом не уделяется внимание тому, какие другие возможности существуют в пространстве супервизии. С нашей точки зрения, о процессе супервизии можно говорить не только как о процессе обучения психотерапевта, но и как о процессе, в рамках которого становится возможным исследование психотерапии.

На наш взгляд, решение вопроса о возможности исследования психотерапии не может быть осуществлено посредством строгого естественно-научного, объекти-

вистского метода, сущность которого состоит в открытии общих законов на основе экспериментальных процедур. Мы не можем построить эксперимент, который позволит нам открыть общие законы, механизмы психотерапии.

Психотехническая теория, к которой мы обращаемся, позволяет нам исследовать не отдельно взятый объект, а процесс работы-с-объектом. Психотехническому познанию соответствует процесс исследования, создающий оптимальную ситуацию для самопознания и самораскрытия человека. Особенностью такого способа познания является направленность процесса исследования на сам психотехнический процесс.

Психотехнический подход позволяет научно изучать прежде всего опыт профессиональной психологической работы, черпать темы из этого опыта, создавать понятия и модели, описывающие и объясняющие опыт, формулировать результаты в виде, возвращаемом и конвертируемом в опыт. Познание, реализующее психотехническую схему познания, не смотрит на практику извне, а изнутри практики смотрит на открываемый ею мир. Исследование должно быть непосредственно и органически включено в практическое (психотехническое) действие, это действие должно обеспечивать само исследование [2, 3, 8].

В супервизии становится возможным такое включение исследования в практическое действие. Супервизия создает диалогическое пространство, в рамках которого возможно обращение к реальному жизненному процессу психотерапии.

Благодаря уникальности создаваемого пространства, благодаря тому, что направленность супервизии на развитие терапевта (фокусирование внимание на тех или иных аспектах процесса психотерапии, развитие профессиональной рефлексии) и сама ситуация диалога формируют исследовательскую позицию по отношению к ситуации психотерапии, процесс супервизии раскрывает перед нами возможности исследования процесса психотерапии (исследования способа анализа психотерапевтической ситуации, стиля профессионального мышления психотерапевта, стиля описания клиента) – и это исследование, благодаря уникальности процесса, «посвящено» конкретному психотерапевту.

Супервизор и психотерапевт могут работать с процессом осмысления психотерапевтической реальности, в этом случае акцент делается на способе раскрытия, понимания, достижения смысла – что напрямую связано с профессиональным мышлением психотерапевта, с процессом рефлексии, т.е., по сути, является научным подходом к осмыслению процесса психотерапии.

Ситуация супервизии, провоцируя психотерапевта к диалогу о ситуации психотерапии, позволяет сформировать исследовательскую позицию по отношению к стилю своей работы, процессу своего профессионального мышления, своим реакциям на клиента, своей роли в системе взаимоотношений с клиентом и т.д. В диалоге появляется Другой, который, обладая профессиональным знанием, позволяет взглянуть на процесс психотерапии с другой точки зрения, занять более отстраненную позицию в отношении него.

В современной литературе по супервизии описываются модели, опираясь на которые возможно структурировать процесс исследования психотерапии в рамках супервизии. Примером такой модели является процессуальная модель супервизии – Двойная матрица семи-мерной модели супервизии, представленная П. Ховкинсом и Р. Шохетом (подробнее см.: [7]).

Согласно этой модели задача супервизорской матрицы – направлять внимание на терапевтическую матрицу.

Исходя из рассмотрения этих двух матриц и в зависимости от фокуса внимания супервизии выделяется семь измерений супервизии.

Содержание супервизорской сессии.

1. Фокусирование на стратегиях и интервенциях.
2. Фокусирование на терапевтических отношениях.

3. Фокусирование на процессе терапевта.
4. Фокусирование на отношениях в супервизии.
5. Фокусирование на процессе супервизора.
6. Отношения супервизор – клиент.
7. Фокусирование на широком контексте.

Использование данной модели позволяет раскрыть перед супервизируемым различные уровни анализа психотерапевтического процесса. В зависимости от того, на чем мы сфокусируем свое внимание в ходе супервизии, мы можем исследовать те или иные процессы. Таким образом, в супервизии становится возможным анализ психотерапевтического процесса.

Супервизия – уникальное пространство, в котором становится возможным исследование психотерапевтического процесса. В том смысле, что супервизор и супервизируемый, анализируя процесс психотерапии, фокусируясь на различных аспектах психотерапевтического и супервизорского процесса, исследуют и анализируют конкретную психотерапевтическую ситуацию.

И благодаря тому, что исследование разворачивается здесь-и-сейчас, в процессе диалогического взаимодействия между супервизором и супервизируемым становится возможным развитие психотерапевта по пути формирования исследовательской позиции по отношению к психотерапевтическому процессу, стилю своей работы, своему профессиональному мышлению.

#### Литература

1. Булобаиш И.Д. Основы супервизии в гештальт-терапии. М.: Изд-во Института психотерапии, 2003. 233 с.
2. Василюк Ф.Е. Методологический смысл психологического схизиса // Методологический анализ в психологии. М., 2003. С. 197–227.
3. Василюк Ф.Е. От психологической практики к психотехнической теории // Психологическое консультирование и психотерапия: Хрестоматия. Т. 1: Теория и методология / Под ред. А.Б. Фенько, Н.С. Игнатъевой, М.Ю. Локтаева. М., 1999. С. 5–21.
4. Джейкобс Д., Дэвид П., Мейер Д.Дж. Супервизорство: Техника и методы корректирующих консультаций: Руководство для преподавателей психодинамической психотерапии и психоанализа / Пер. с англ. Ю.М. Донца, В.В. Зеленского. СПб.: Б.С.К., 1997. 235 с.
5. Кулаков С.А. Практикум по супервизии в консультировании и психотерапии. СПб.: Речь, 2002. 236 с.
6. Уильямс Э. Вы супервизор: Шестифокусная модель, роли и техники в супервизии / Пер. с англ. Т.С. Драбкиной. М.: Класс, 2002. 288 с.
7. Ховкинс П., Шохет Р. Супервизия: Индивидуальный, групповой и организационный подходы / Пер. с англ. Л.А. Колчановой. СПб.: Речь, 2002. 352 с.
8. Пузырей А.А. Культурно-историческая теория Л.С. Выготского и современная психология. М.: Изд-во Мос. ун-та, 1986. 116 с.



## СУПЕРВИЗИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ-ПСИХОЛОГОВ

С.В. Смирнова (Благовещенск)

Сложные социально-экономические условия современной жизни создают благоприятную почву для роста психоэмоциональной напряженности и частоты расстройств невротического, депрессивного и психосоматического регистров. Сказанное выше требует пристального внимания к подготовке специалистов, способных оказать помощь в решении психологических проблем населения. При этом следует отметить, что содействие формированию готовности человека к профессиональному самоопределению на всех этапах его профессионального становления выступает сегодня в качестве одной из приоритетных задач образования. Профессиональное развитие предполагает активное качественное преобразование профессионалом своего внутреннего мира, приводящее к новому способу миропонимания и жизнедеятельности [1].

Становление профессиональной компетентности психологов в процессе получения высшего образования происходит циклично: от поэтапных задач профессионально-личностного развития к результату, выраженному в овладении профессией. Многотипность решаемых задач обуславливает разнообразие необходимых профессиональных умений и навыков. Это достижимо при решении ряда вопросов, среди которых наибольшую актуальность приобретают определение психологических механизмов и создание образовательных условий, при которых обучающийся в вузе студент становится не просто студентом, а формирующимся специалистом, при этом накопленный потенциал знаний обеспечивает поступательное саморазвитие профессиональной компетентности в условиях моделируемой или реальной профессиональной деятельности. Соответственно, если содержание и технология вузовского образования нацелены на достижение готовности студента к решению профессиональных задач путем поиска и использования внутренних резервов комплексной самореализации личностного потенциала, это приводит к развитию профессионально-личностных новообразований, которые обуславливают становление профессиональной компетентности будущего специалиста [5–7].

Однако следует отметить, что традиционная информационно-сообщающая система перестает удовлетворять профессионально-личностным запросам в саморазвитии, самореализации. Это означает, что современный уровень преподавания психологии не может удовлетворять простое «пересказывание» информации. Невозможно довольствоваться только теоретическим уровнем изучения психологии. Преподаватель должен искать возможности практической ориентации обучения студентов-психологов для формирования у них профессиональных навыков [2, 5].

Ведущим методическим подходом, заложенным в основу программы обучения в рамках подготовки студентов по специальности 030301 «Психология», разработанной на кафедре психологии и педагогики Амурского государственного университета, является участие студентов в имитационных коррекционных и терапевтических сессиях. Основное внимание на занятиях уделяется отработке практических навыков. Данный вид обучения проводится в форме моделирования различных ролевых комбинаций (психолог – клиент) и участия студентов в групповых активных обучающих занятиях. Базой для подобного вида занятий выступает «тренинговая группа», являющаяся техническим и методическим стержнем обучения навыкам психологического консультирования и психологической коррекции посредством «погружения» в ситуацию.

В процессе учебных психокоррекционных занятий акцент делается на развитии «чувствительности» будущих психологов к процессу взаимоотношения с клиентом, развитию умения пользоваться обратной связью при общении с ним, увеличению гибкости и эффективности общения, осознанию влияний собственных установок, склонностей и ценностей на процесс взаимоотношений. Следует отметить, что групповая работа, ориентированная на личностное развитие, личностный рост, основанный на самопознании, является непременным условием профессионального совершенствования психолога.

В ходе учебных психокоррекционных занятий преподавателем осуществляются фасилитация и супервизия. Фасилитация, используемая с самого начала обучения студентов-психологов, понимается в современной психологии как осмысленное, самостоятельно инициируемое, личностно вовлеченное, направленное на усвоение смыслов как элементов личностного опыта учение, как способ осуществления обучения, при котором преподаватель занимает позицию помощника и помогает студенту самостоятельно находить ответы на вопросы и/или осваивать какие-либо навыки.

В качестве основных установок преподавателя-фасилитатора можно выделить следующие: «открытость» – открытость преподавателя своим собственным мыслям и переживаниям, способность открыто выражать и транслировать их в межличностном общении со студентами; «принятие» – внутренняя уверенность в возможностях и способностях студента; «эмпатическое понимание» – видение преподавателем внутреннего мира и поведения студента.

**Супервизия** понимается нами, вслед за Г.В. Залевским, как процесс научения и обучения, который представляет собой профессионально ориентированную по-

зицию помощи, сконцентрированную на требованиях профессиональной рабочей ситуации, – это сотрудничество преподавателя и студента, в ходе которого студент получает возможность описать, проанализировать возникшие в ходе учебных психокоррекционных занятий чувства и мысли, возникшие в работе с учебным клиентом, получить обратную связь, проанализировать причины своих затруднений, расширить свои теоретические представления, наметить пути дальнейшей работы с «клиентом» или «группой» [3, 4].

Супервизия в учебном процессе используется при изучении курсов «Консультативная психология» и «Основы психотерапии» в 5–6-м семестрах, «Практическая психология» в 7–8-м семестрах в целях овладения студентами профессиональной компетентностью, навыками разрешения межличностных конфликтов, получения эмоциональной поддержки.

На начальном уровне супервизии студенты (супервизируемые) недостаточно готовы к дискуссиям, испытывают страх оценки, потребность в поддержке, положительной обратной связи. Преподаватель-супервизор рассматривается ими как авторитет, ролевая модель. Задача преподавателя на этом этапе заключается в том, чтобы оказать студенту поддержку. На этом этапе используются следующие интервенции: просмотр учебных

видеофильмов, видеозаписей проведения различных психотерапевтических и психокоррекционных мероприятий известными отечественными и зарубежными психологами и психотерапевтами.

Средняя фаза развития супервизируемых совпадает с началом 6-го семестра обучения и характеризуется некоторой растерянностью, амбивалентностью. Студенты отмечают, что овладение профессией практического психолога – это нелегкий процесс, испытывают сомнения в собственных силах. При этом очень важны такие супервизорские техники, как «каталитические интервенции», конфронтация. Следует отметить необходимость гибкого психопрофилактического реагирования преподавателя супервизора на происходящее в группе.

Как показывает практика, к началу 7-го семестра студенты овладевают навыками практической деятельности психолога, которые продолжают отрабатывать в пределах учебной психокоррекционной группы.

В курсе «Практическая психология», реализуемом в 8-м семестре, студенты демонстрируют навыки автономной работы не только в пределах учебной группы, но и за ее пределами, организуя в рамках «Психологического студенческого сообщества» психологические тренинги и консультационные сессии, что способствует дальнейшему развитию профессионального мастерства и личностному росту.

#### Литература

1. Берестнева О.Г., Козлова Н.В. Оценка профессиональных характеристик преподавателей высшей профессиональной школы // Сибирский психологический журнал. 2003. № 18. С. 132–136.
2. Залевский Г.В. Развивающие модели супервизии // Сибирский психологический журнал. 2001. № 14–15. С. 117–121.
3. Залевский Г.В. Психология здоровья – проблемы образования и культуры: Материалы Всерос. конф. «Психолог в образовании» // Сибирский психологический журнал. 2005. № 22. С. 153–157.
4. Залевский Г.В. Основы современной бихевиорально-когнитивной терапии и консультирования. Томск, 2006. С. 137–141.
5. Кранорядцева О.М. Проблемы профессионального становления личности в процессе повышения квалификации // Сибирский психологический журнал. 2002. № 16–17. С. 42–44.
6. Маркова А.К. Психология профессионализма. М.: Наука, 1996. 266 с.
7. Пряжников Н.С. Профессиональное и личностное самоопределение. Воронеж: МОДЭК, 1996. 374 с.

## К ИССЛЕДОВАНИЮ СОДЕРЖАТЕЛЬНОГО АСПЕКТА ПОНИМАНИЯ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Н.В. Хван (Алматы)

В современных условиях «помогающие» профессии обладают огромной социальной важностью. Вопросы сохранения профессионального здоровья специалистов этого профиля особенно актуальны сейчас, когда рынок труда, ориентируя личность на достижения, «на конкретный, зримый результат «здесь и теперь», предъявляет высокие требования к продуктивности профессионала, его психической и физической выносливости.

В последнее время широкое распространение получили исследования феномена «выгорания» в различных профессиональных группах. Очевидно, что наиболее подвержены «выгоранию» специалисты помогающих профессий. Это обусловлено спецификой содержания труда, которая отличается высокой насыщенностью рабочего дня общением, большим количеством разных по содержанию и эмоциональной напряженности контактов, высокой ответственностью за результат общения и т.д.

Профессиональное выгорание мы рассматриваем как синдром, характеризующий специфическое психическое состояние, представляющее собой систему взаимосвязанных механизмов и эксплицирующих их феноменов, синтезирующее четыре базовых структурных компонента: эмоциональное истощение, личностное отдаление, утрату профессиональной мотивации, трудности в организации жизнедеятельности.

Мы полагаем, что наиболее перспективным подходом к исследованию синдрома профессионального выгорания является системный, основные положения которого сформулированы в работах Б.Ф. Ломова и В.А. Ганзена.

В соответствии с основными положениями операциональной модели понимания А.М. Ким [3] и понятием общенаучного базиса по В.А. Ганзену [1] нами выделены пространственные, временные, энергетические и информационные характеристики симптомов профессионального выгорания [4].

Несмотря на большое количество литературы по проблеме профессионального выгорания, в существующих зарубежных исследованиях, на наш взгляд, недостаточно разработаны теоретические основы изучаемого феномена, включая понимание данного синдрома самими специалистами. Между тем именно понимание индивидуализирует процесс «выгорания», влияет на своеобразие поведения человека и выбор соответствующей стратегии преодоления трудных ситуаций (coping-strategy).

Фундаментальное исследование содержательного аспекта понимания осуществлено В.В. Знаковым, по мысли которого, «понимание обеспечивает установление связи раскрываемых новых свойств объекта познания с уже известными субъекту, формирование опера-

ционального смысла новых свойств объекта и определение их места и роли в структуре мыслительной деятельности» [2]. Таким образом, в содержательном аспекте понять – значит узнать смысл понимаемого.

Помимо содержательного аспекта понимания возможна дифференциация и в сторону процессуального, формально-динамического его аспекта [2].

Согласно А.М. Ким, «понимание является операционально-стилевым процессом системного интегрирования информации, в котором актуализируется познавательное отношение субъекта. Основными в процессуальном аспекте общепсихологическими видами понимания являются понимание-узнавание и понимание-объединение» [3].

С теоретических и практических позиций нам представляется правомерным и необходимым исследование как содержательного, так и процессуального аспектов понимания синдрома профессионального выгорания.

Содержательный аспект понимания синдрома исследуется нами через субъективную систему значений, образующих семантическое пространство состояния «выгорания». Как отмечает А.О. Прохоров, в основании отношений между сознанием субъекта и его состояниями находится «принцип операциональной аналогии, согласно которому субъективные семантические пространства состояний субъекта могут быть рассмотрены как модельная форма репрезентации содержания индивидуального сознания» [6].

С точки зрения А.О. Прохорова, большое разнообразие психических состояний субъекта обусловлено лексическими пластами языкового сознания. Лексические пласты являются звеном, опосредующим влияние разнообразных факторов жизнедеятельности субъекта; они являются как бы «осознаваемым фундаментом» психического состояния, через который преломляются любые воздействия на личность. Лексические пласты образуют типичные функциональные иерархически разноразличные семантические пространства состояний по типу граф-дерево. Каждая группа состояний, выделенная на основании определенных классифицирующих признаков, характеризуется спецификой семантических пространств. За этой спецификой стоят, в свою очередь, категориальные структуры сознания, обеспечивающие дифференциацию, осознание и рефлексию переживаемых состояний, а также величину семантического пространства [5].

В одной из задач исследования содержательного аспекта понимания «выгорания» нами была использована методика, предложенная А.О. Прохоровым [5]. Задача была связана с изучением вербальных и графических

ассоциаций синдрома. В ходе обработки материалов были получены данные о лексических и графических ассоциациях профессионального выгорания. В них выявлены разные стороны вербальных и невербальных ассоциаций.

Испытуемыми являлись 42 учительницы средних школ из 15 областей Казахстана в возрасте от 27 до 55 лет.

Для определения графических ассоциаций участники эксперимента должны были, согласно инструкции, нарисовать образ или символ, связанные с ключевым словом «профессиональное выгорание».

Обработанные материалы показали, что для состояния «выгорания» наиболее характерными символами графических ассоциаций являются: свеча, догоревшая до основания (30,94%); потухший костер (26,18%); падающая звезда (9,52%); надломленное деревце (9,52%); увядший цветок (7,14%); плотно заштрихованный куб (7,14%); разбитое сердце (4,76%), знак «Высокое напряжение» (молния) (2,38%); плачущий клоун (2,38%).

Для определения лексических ассоциаций участники эксперимента должны были, согласно инструкции, написать слова или словосочетания, связанные с ключевым словом «профессиональное выгорание».

После обработки материалов было выявлено, что вербальными (лексическими) ассоциациями синдрома профессионального выгорания являются: раздражительность, вспыльчивость (43% встречаемости); бесконечная усталость (57%); опустошение (12%); бессилие (14%); безнадежность (7%); потеря какого-либо желания работать (62%); разочарование (12%); безразличие ко всему и всем (26%); потеря веры в свою необходимость (5%).

Очевидно, что построение структуры семантического пространства синдрома профессионального выгорания на основе полученных данных, в совокупности с данными других психодиагностических методик и экспериментальных процедур исследования, позволит наиболее полно отразить содержательный аспект понимания изучаемого феномена.

В заключение отметим, что изучение «выгорания» среди специалистов социальной сферы приобретает особую значимость, поскольку грамотная диагностика, коррекция и профилактика могут помочь в смягчении синдрома или предупредить его возникновение, сохранив специалиста как здоровую личность и эффективно-го профессионала.

#### Литература

1. Ганзен В.А. Системные описания в психологии. Л.: Изд-во ЛГУ, 1984. 175 с.
2. Знаков В.В. Понимание в познании и общении. Самара: СамГПУ, 2000. 188 с.
3. Ким А.М. Понимание как общепсихологический феномен: Дис. ... д-ра психол. наук. Алматы, 2002. 300 с.
4. Ким А.М., Хван Н.В. Системно-структурный анализ понимания как объекта «выгорания». Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике): Сб. науч. ст. / Под ред. В.В. Лукьянова, С.А. Подсадного. Курск: КГУ, 2007. 168 с.
5. Прохоров А.О. Семантические пространства психических состояний. Дубна: Феникс+, 2002. 280 с.
6. Психология состояний: Хрестоматия / Сост. Т.Н. Васильева, Г.Ш. Габдреева, А.О. Прохоров; Под ред. А.О. Прохорова. М.: ПЕР СЭ; СПб.: Речь, 2004. 608 с.

## ЗНАЧЕНИЕ СУПЕРВИЗИИ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ (НА ПРИМЕРЕ ОБУЧЕНИЯ МЕТОДУ ПОНИМАЮЩЕЙ ПСИХОТЕРАПИИ)

Ю.В. Щукина (Москва)

*Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ. Проект № 07-06-00477а.  
«Понимающая психотерапия как психотехническая система».*

Психотерапевтическая дидактика в отечественной психологической литературе лишь изредка становится предметом специального анализа [2]. Только в последнее время стали появляться переводы западных книг и новые отечественные книги по супервизии [1, 3, 6, 7–12, 16]. Однако в них доминирует описательный подход. Это делает задачу теоретического анализа психотерапевтической дидактики вообще и супервизии в частности чрезвычайно актуальной. Супервизия как практика должна быть осмыслена как «точка роста» психотерапевтической и психологической теории [13, 14].

Супервизия традиционно проходит по «ведомству» образования, обучения психотерапевтов. Но опыт показывает, что о супервизии недостаточно мыслить в терминах традиционной дисциплины «Методика преподавания...». Супервизорский процесс не вписывается в рамки педагогики. Возникает *вопрос об идентичности супервизорской практики*: это все-таки «лечение», «обучение» или нечто иное? Супервизоры склоняются или к «лечению» или к «обучению» в зависимости от своих индивидуальных предпочтений и духа той школы психотерапии, в рамках которой они работают. На наш взгляд, время осознания супервизией своей идентичности уже не за горами. Ответ стоит искать в размышлениях Л.С. Выготского о философии практики. Тогда в чем суть образования психолога-практика, консультанта, психотерапевта? Какова его специфика, отличие от академического психологического образования? Какова роль, возможности, смысл супервизии в профессиональном становлении психолога-консультанта, психотерапевта? Каков ее глобальный и локальный смысл, что является ее предметом, работающим процессом?

На наш взгляд, кроме знаний, умений, навыков – китов традиционного образования, в образовательном пространстве психолога-консультанта необходима специальная рефлексия и специальная забота о формировании профессионального сознания, профессионального мышления, профессиональной идентичности, развитии профессиональной коммуникации, о приобщении обучающегося консультанта, психотерапевта к профессиональной традиции, его укорененности в ней. *И релевантное место для этого – супервизия.*

Кратко остановимся на отечественном профессиональном и образовательном контексте, в котором существует супервизия, чтобы понять, какие задачи перед ней стоят, так, чтобы супервизия обслуживала не только частные профессиональные трудности отдельно взятого

специалиста, но была встроена *в общую систему научно-образовательного, методологического сопровождения психолога-консультанта.*

Особую ситуацию внутри отечественной психологии можно охарактеризовать не столько как ситуацию кризиса, сколько как ситуацию *схизиса*: расщепления на два независимых поля – академической психологии и психологической практики. У них разные авторитеты, разные ценности, разные способы экономического существования в обществе, почти непересекающиеся связи с западными коллегами [4]. Вот два главных симптома этого расщепления: большинство психологов-практиков не осознают *значения психологической теории и методологии для практики*, а также воспринимают себя как адепты одной из западных психотерапевтических школ, для оригинального, неэпигонского развития которой чаще всего никаких реальных возможностей не имеется. Это первый симптом. Второй, консервирующий всю ситуацию схизиса, состоит в том, что ни психологи-исследователи, ни сами психологи-практики не *видят научного, методологического значения практики*. Сохраняется такое положение, когда на серьезных психологических факультетах в государственных вузах доминируют академические модели подготовки, оставляющие студентов беспомощными в реальной психологической практике и вынужденными слишком многое «добирать» вне стен вуза, часто из сомнительных источников. В негосударственных же учебных заведениях преобладают прикладные модели подготовки, недостатки которых – фельдшеризм (отрыв практических умений от теоретической профессиональной основы), эклектизм.

Образование специалиста в области психологической помощи должно быть не только и не столько практико-ориентированным, т.е. ведущим от теории к практике, сколько теоретико-ориентированным, строящимся на основе «погружения» самого образовательного процесса в психологическую практику и *осуществление теоретической рефлексии живого практического опыта*. Моделью такого образования может служить специально организованная супервизия, которая может решать полноценные научные задачи психологии на материале исследования психологической практики. Сам образовательный процесс может при этом превращаться в настоящее научное исследование. Итак, *супервизия способна преодолевать этот схизис.*

На наш взгляд, опытность практика определяется не столько длительностью работы, количеством часов под

готовки, но способностью накапливать, осмыслять и транслировать свой профессиональный опыт. *Релевантной формой для этого является супервизорский диалог.*

Логика развития психотерапии как профессии показывает, что необходимо расширить понимание смысла и роли супервизии, что возможно рассматривать ее как удобную диалогическую рефлексивную практику для *профессионального развития* психотерапевта (а не только трансляции чужого готового знания и опыта), *творческой «лаборатории»* начинающего (и продолжающего) психотерапевта; *встречи науки, практики и образования* в области психологической помощи, консультирования и психотерапии; *диалога* психотерапевта и метода психотерапии, самый дух которого воплощается супервизором; *ответа* на творческий вызов со стороны реальности клиента и реальности профессионального общения с ним и *исследования себя как профессионала; систематического научного исследования* самой психотерапии, ее «любимых мозолей» (проблема эффективности того или иного метода психотерапии, проблема результативности и т.д.). А кроме того, супервизия является *точкой роста самого психотерапевтического метода и знания за счет взаимообогащающего диалога.* Но наряду с творческо-развивающим супервизия несет в себе и нормативно-контролирующий потенциал, формы реализации которого явно должны быть тщательно осмыслены.

Итак, супервизия является уникальным процессом, который отличает психотерапевтическое образование от всех остальных.

Для иллюстрации рассмотрим устройство супервизорской практики в ходе обучения методу понимающей психотерапии (отечественный подход, развиваемый на основе интеграции культурно-исторической психологии Л.С. Выготского и гуманистической психотерапии в духе К. Роджерса (подробнее см.: [5, 15])).

Ключевыми в практике супервизии при обучении методу понимающей психотерапии являются категории «психотерапевтический опыт», «профессиональное (психотехническое) мышление», «рефлексия профессионального опыта». Самое обучение понимающей психотерапии нацелено не только на трансляцию метода работы с клиентом, но и на *развитие профессионального мышления, формирование профессиональной картины мира, исследование и формирование профессионального жизненного мира, профессионального сознания обучающегося консультанта.* Экспертиза компетенции проводится не только в отношении базовых психотерапевтических навыков, но и в отношении умения психотехнически мыслить, т.е. быть способным воплощать психологические и философские идеи в консультативной работе; одновременно осмысливать собственный опыт консультирования и реконструировать из него базовые концептуальные основания своей профессиональной деятельности, понимать психологические механиз-

мы известных психотерапевтических методов. В процессе обучения и собственно супервизии происходит регулярная апелляция к навыкам профессионального самонаблюдения, рефлексии, анализа своей работы.

Все эти цели реализуются за счет:

- использования различных видов и форматов супервизии;
- особых фокусировок супервизорского процесса;
- поддержки развития аутосупервизорского процесса, формирования фигуры «внутреннего супервизора».

Например, заочная индивидуальная обучающая супервизия осуществляется как комментарий супервизора к письменным домашним заданиям – психотерапевтическим этюдам. При проверке этих домашних заданий супервизор дает краткие письменные характеристики этюдов и с точки зрения правильности техники, и с точки зрения развивающегося диалога: есть ли встреча двух процессов – переживания и со-переживания, что происходит с отношениями между терапевтом и клиентом. Кроме содержания реплик, в графе «Комментарии психотерапевта» напротив реплики клиента студент может отразить свое понимание речи клиента, свои чувства, идеи, а напротив реплики терапевта – свои намерения, сомнения, обосновать свою технику работы (эмпатия, кларификация, майевтика, их вариации). Так осуществляется поддержка аутосупервизорского процесса.

Очная супервизия встроена в мастерскую по Понимающей психотерапии всех ступеней. Основной метод – прием стоп-кадра во время выполнения учебных консультаций в аудитории, т.е. *фокусировка на «внутренней профессиональной кухне»* психотерапевта. Этим приемом обеспечивается непосредственная работа с психотехническим мышлением студента, его рефлексией. Во время стоп-кадра развивается диалог с супервизором, с другими студентами, присутствующими в аудитории, у которых, как правило, есть инструкции, в какой роли осуществлять наблюдение, какую рефлексивную задачу решать. Причем стоп-кадры занимают основную массу времени по сравнению с «чистым» временем работы.

Цель первой ступени мастерской по понимающей психотерапии – уметь создавать и поддерживать ситуацию профессиональной психологической помощи, профессионального диалога с клиентом (в отличие от непрофессионального, «житейского» разговора), научить профессионально слушать и говорить с клиентом, вступать в профессиональный контакт, а не житейский «разговор по душам». Деятельность на полюсе терапевта – со-переживание, которое понимается как поддержка работы переживания клиента. Соответственно, акцент в обучающей супервизии делается на формирование навыка смыслового слушания речи клиента, т.е. не только того, ЧТО говорит клиент, сколько того, КАК он об этом говорит, какие культурные знаковые средства использует, как лингвистически оформлено его переживание, какова поэтика его переживания. Мастер-класс

1-й и 2-й ступеней по понимающей психотерапии и супервизия этих ступеней нацелены на **формирование профессиональной речи**, т.е. слушания, понимания, «говoreния» с разными адресатами, партнерами по профессиональному общению – клиентом, супервизором, коллегами. Эта задача реализуется уже на этапе подготовки документов к супервизии. Таким образом, терапевтом осуществляется рефлексия своего опыта в разных коммуникативных контекстах – при обращенности к коллеге (документ «Резюме для коллеги»), к супервизору (документ «Супервизорский запрос»), к научному сообществу (документ «Тезисы для статьи»). На наш взгляд, это дает возможность супервизируемому терапевту помещать свой опыт в разные диалогические реальности, говорить на разных языках (а значит, и по-разному мыслить об этом), обращаясь к разным адресатам. Соответственно, это высвечивает дополнительные смыслы, дает формы для объемного видения сложной многомерной реальности консультации, обеспечивает степени свободы профессионального мышления.

На первый план в супервизорской экспертизе выступает не столько самое качество работы в консультации, а самостоятельная рефлексия терапевта при расшифровке протокола, аутосупервизия, работа над ошибками, которую проделал терапевт, а также качество его рефлексии на супервизии, т.е. профессиональное мышление терапевта, а также способность работать в диалоге с супервизором, своеобразная «зона ближайшего развития» терапевта.

Исследовательская функция супервизии реализуется за счет досконального феноменологического описа-

ния особенностей переживания клиента. Тема исследования – *культура психической деятельности человека, язык переживания*. Методологический аспект исследовательской функции реализуется через фокусировку на особенностях эмпатии, понимания, диалога каждого студента с клиентом, как личностные, стилевые особенности терапевта влияют на работу понимающей психотерапии, какие приращения метода возможны. Супервизор исходит из представления, что **супервизия – это метод по созданию метода**, а психотерапия – всегда авторская практика, не может быть абстрактная, ничья психотерапия, личность терапевта вносит нюансы, обогащает метод, «оживляет» его. Супервизия – это пространство встречи не только супервизора и терапевта, но и встречи теории и практики, в результате которой теория оживает, получает воплощение, а практика становится осмысленной. В *общепсихологическом плане* супервизия – релевантный опыт для исследования психологии разных видов общения, искажений общения, высшей формы общения – диалога, а также различных тем в области *психологии личности*, т.к. природа личности диалогична.

Итак, супервизия, понимаемая и реализуемая как место встречи науки, практики и образования, способна помочь не только отдельному консультанту в его профессиональных трудностях, но и преодолеть расщепление теории и практики, способна заботиться о профессиональной судьбе не только отдельного консультанта, но и быть релевантным местом самоосмысления, «точкой роста» того или иного метода психотерапии, всей психологической практики.

## Литература

1. *Балинтовские группы и супервизия в подготовке специалистов, работающих с людьми: Учеб. пособие.* СПб.: Санкт-Петербургская Академия последипломого образования, 1998.
2. *Будинайте Г.Л.* Особенности обучения постклассическому методу психологической помощи семье (в системе «Ориентированной на решение краткосрочной терапии»): Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2006.
3. *Булюбаши И.Д.* Основы супервизии в гештальт-терапии. М.: Изд-во Института психотерапии, 2003.
4. *Василюк Ф.Е.* Методологический смысл психологического схизиса // Вопросы психологии. 1996. № 6. С. 25–40.
5. *Василюк Ф.Е.* Понимающая психотерапия как психотехническая система: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 2007.
6. *Винер Дж., Майзен Р., Дакхем Дж.* Супервизия супервизора: практика в поиске теории. М.: Когито-Центр, 2006.
7. *Кейсмент П.* Обучаясь у пациента. Воронеж: НПО «Модек», 1995.
8. *Кодекс этики и практики супервизоров Британской Ассоциации Консультантов* // Журнал практической психологии и психоанализа. 2004. № 4.
9. *Кулаков С.А.* Практикум по супервизии в консультировании и психотерапии. СПб.: Речь, 2002.
10. *Уильямс Э.* Вы – супервизор... Шестифокусная модель, роли и техники в супервизии. М.: Класс, 2001.
11. *Ховкинс П., Шохет Р.* Супервизия. Индивидуальный, групповой и организационный подходы. СПб.: Речь, 2002.
12. *Шекеди И., Кехеле Х., Дрейер К.* Супервизия – сложный инструмент психоаналитической подготовки // Московский психотерапевтический журнал. 1994. № 4.
13. *Щукина Ю.В.* Роль супервизии в работе со страхами и тревогой психотерапевтов (тезисы) // Материалы 5-й Всерос. конф. «Тревога и страх: единство и многообразие взглядов». СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 2003.
14. *Щукина Ю.В.* Супервизия в психологической практике: метод оценки и развития профессионала (тезисы) // Бюллетень Международной научно-практической конференции «Европейское качество профессионального высшего образования: критерии оценки и динамика развития». Рига, 2004.
15. *Щукина Ю.В.* Функции супервизии в обучении методу понимающей психотерапии. Режим доступа: <http://www.pk.mgppu.ru/index>
16. *Якобс Д., Дэвис П., Мейер Д.* Супервизорство. Техника и методы корректирующего консультирования. СПб.: Б.С.К., 1997.

# ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

## ЦЕЛЕУСТРЕМЛЕННОСТЬ И СВЯЗНОСТЬ ЦЕЛЕЙ В СТРУКТУРЕ ИНДИВИДУАЛЬНОСТИ

С.А. Богомаз (Томск)

*Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ №08-06-00172а.*

**Аннотация.** Представлены результаты психодиагностического исследования, в котором апробирован модифицированный вариант «Пакета оценки личностных стремлений», разработанного Р. Эммонсом. Проведен анализ индивидуальных особенностей в двух группах респондентов с минимальной и максимальной целеустремленностью, а также в двух группах с минимальной и максимальной степенью связности целей. Выявлены статистически значимые межгрупповые различия в структуре базисных убеждений, смысло-жизненных ориентаций и удовлетворенности собственной жизнью. Анализируемые группы респондентов различались также степенью выраженности ригидности в структуре их индивидуальности.

**Ключевые слова:** целеустремленность, связность целей, структура индивидуальности, базисные убеждения, смысло-жизненные ориентации, гибкость, ригидность.

В последние годы в психологии особое внимание вновь стало уделяться тому, как люди пытаются добиться значимых для них целей, учитывая свои повседневные возможности. Как пишет американский психолог Роберт Эммонс (2004), людям по своей природе свойственно ориентироваться на цели, придающие жизни чувство смысла, и сложно представить себе, как возможно без целей прожить жизнь, которая была бы осмысленна и полноценна. Жизнь людей, с его точки зрения, структурируется вокруг погоны за реализацией побудительных мотивов – целей, которых они стремятся достичь, сохранить или избежать. Факт достижения человеком поставленных целей может служить свидетельством его субъективного благополучия и рассматривается в качестве одной из важнейших детерминант высокого качества жизни. Однако если имеющиеся у человека цели не сбалансированы и не интегрированы, то даже при их наличии это качество может снижаться. Более того, в ряде исследований показано, что имеющийся у человека конфликт целей и стремлений служит основной причиной его сниженного уровня благополучия и может приводить к нарушениям саморегуляции, влияя на множество факторов психического и физического здоровья [13]. В связи с этим изучение согласованности (связности) целей человека может способствовать более глубокому пониманию внутренних причин, определяющих его переживание благополучия и здоровья, психоэмоциональное состояние и особенности поведения в разных жизненных ситуациях.

Для изучения иерархии целей у конкретного человека и выявления феномена конфликта целей Р. Эммонсом был создан «Пакет оценки личностных стремлений». Учитывая его диагностическую ценность, была предпринята попытка модифицировать эту методику для реализации собственных исследовательских проектов и апробировать эту модификацию на выборке российских жителей. Результаты этой апробации и представлены в данной статье.

Методику, которая была названа «Методика изучения целей и стремлений» (МИЦС), выполнили 150 человек (возраст респондентов от 18 до 45 лет), проживающих в трех сибирских городах (Барнаул, Новосибирск, Томск). Согласно инструкции респондентам на первом этапе предлагалось сформулировать до 10 целей или стремлений, которые наличествуют в их повседневной жизни, и вписать их в специальный бланк (психодиагностический бланк представлен ниже). Этот этап позволяет качественно проанализировать набор целей, которые лежат в основе организации и регулирования поведения респондентов (в статье этот вид анализа не приводится). Модификация методики Р. Эммонса заключалась в том, что на втором этапе тестируемые должны были по пятибалльной шкале оценить каждую из сформулированных ими целей и каждое устремление только по критериям «радость», «огорчение», «успех», «усилие», «вероятность» и «ясность» (в оригинальной версии теста таких критериев 17).

На основе матрицы субъективных оценок для каждого респондента вычислялся суммарный показатель целеустремленности по формуле  $C = 1/n \sum a_i$ , где  $C$  – показатель целеустремленности,  $a_i$  – субъективная оценка стремления по каждому из критериев,  $n$  – количество сформулированных целей и стремлений.

На третьем этапе выполнения теста респондентам необходимо было в баллах (от -2 до +2) оценить, как каждая из сформулированных ими целей в случае, если она будет реализована, может повлиять (соответственно, негативно или позитивно) на остальные цели и стремления. В итоге для каждого респондента с учетом заполненной матрицы рассчитывался показатель связности целей и устремлений по формуле  $S = 1/n \sum b_i$ , где  $S$  – показатель связности,  $b_i$  – субъективная оценка степени влияния одного стремления на другое,  $n$  – количество сформулированных целей и стремлений.



ФИО \_\_\_\_\_ пол \_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_ образование \_\_\_\_\_ Место учебы (работы) \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Национальность \_\_\_\_\_ Вероисповедание \_\_\_\_\_

№	Оценочная шкала 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ совершенно небольшая умеренная большая очень большая крайняя никакой	Оценочная шкала																			
		РАДОСТЬ	ОГОРЧЕНИЕ	УСПЕХ	УСИЛИЕ	ВЕРОЯТНОСТЬ	ЯСНОСТЬ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
	Перечислите то, к чему Вы стремитесь, и то, чего Вы стремитесь избежать в своей жизни																				
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

*Оценочная шкала  
взглян +2  
+1  
0  
-1  
-2*

**В первом столбце Вы перечислили свои стремления. Оцените каждое из них с помощью Оценочной шкалы от 0 до 5 баллов по параметрам:**

- РАДОСТЬ.** Насколько большую радость или счастье Вы чувствуете или почувствуете в случае успешного достижения своей цели? Выберите число в приведенной Оценочной шкале, чтобы выразить степень своей радости. Впишите это число в столбец «РАДОСТЬ».
- ОГОРЧЕНИЕ.** Насколько сильное огорчение или недовольство чувствуете Вы, когда у Вас не получается то, к чему Вы стремитесь? Выберите число в Оценочной шкале, чтобы выразить степень своего огорчения, и впишите это число в столбец «ОГОРЧЕНИЕ». Возможно, полезно будет вспомнить последние случаи своих неудач.
- УСПЕХ** в течение последнего времени. Как Вам кажется, насколько успешны Вы были в последнее время (в течение последнего месяца или около того) в осуществлении своей цели? Для этого выберите значение в Оценочной шкале и запишите его в столбце «УСПЕШНОСТЬ».
- УСИЛИЕ.** Сколько сил и энергии Вы обычно расходуете, пытаясь успешно осуществлять то, к чему Вы стремитесь? Каждая из Ваших целей предполагает определенный набор требований к Вам. Одни из них требуют времени, другие денег; одни причиняют Вам беспокойство, другие эмоционально расстраивают Вас и т.д. Нас интересует: сколько сил или энергии требуется с Вашей стороны для того, чтобы успешно осуществлять каждое из Ваших стремлений. Выберите соответствующее значение в Оценочной шкале и затем впишите его в столбец «УСИЛИЕ».
- ВЕРОЯТНОСТЬ** успеха. Теперь мы хотим, чтобы Вы оценили общую вероятность того, что Вы достигнете успеха в достижении цели в будущем. Насколько вероятно (в какой мере Вы ожидаете этого) достижение успеха в том, к чему Вы стремитесь?
- ЯСНОСТЬ.** Для каждой из Ваших целей у Вас может быть или не быть четкое оформленное представление о том, каким образом можно добиться успеха. Мы просим Вас задуматься над тем, насколько ясно Ваше представление о том, что Вам требуется, чтобы добиться успеха в Вашем стремлении. Или, напротив, Вы можете слабо представлять (или вообще не иметь об этом представления) то, каким образом добиться поставленной цели.

Необходимо пояснить, что понятие «связность целей» впервые было применено при трактовке результатов использования «Пакета оценки личностных стремлений» по аналогии с определением «связность», которое предложили военные стратеги после анализа и осмысления причин побед и поражений в основных военных операциях, осуществленных во время Первой мировой войны. В качестве такой важной причины они назвали «связность позиции», которая формально может быть определена как величина, обратная максимальному времени, затраченному на переброску войск между двумя произвольными транспортными узлами. Как следствие, высокая связность позиции обуславливает высокую мобильность войск и высокую способность перегруппировывать собственные силы в случае необходимости, что оказывается важной детерминантой достижения победы при проведении крупных войсковых операций [10].

Уловив важность феномена связности, сформулированного военными, мы посчитали, что понятие «связность целей» может быть более адекватным и информативным для интерпретации результатов третьего этапа методики Р. Эммонса, чем понятие «степень интеграции целей». «Связность целей», по моему мнению, отражает способность человека оперативно трансформировать свою систему иерархии целей в случае, если возникают какие-либо новые жизненные ситуации. Другими словами, человек в новых ситуациях как бы быстро перенацеливается, выбирая новую ведущую цель из имеющегося у него набора личностно значимых целей, не делая пауз и не прекращая своей жизненной активности. В связи с этим было предположено, что показатель «связность целей» S будет в какой-то степени отражать способность человека к оперативной трансформации собственной иерархии целей [1].

Вычисленные для каждого респондента показатели целеустремленности и связности были организованы в базу данных. Их средние значения, стандартное отклонение, а также нижний и верхний квартили определены с использованием программы «Statistica» (таблица).

В целом использование МИЦС продемонстрировало ее существенные диагностические возможности и информативность в плане прогноза индивидуальных особенностей респондентов. Многие из них отмечали позитивный эффект работы с этой методикой, поскольку она позволяла им осознать и оценить, какие цели и намерения организуют и направляют их повседневную жизнь. В этой связи следует обратить внимание на то,

что автор оригинальной версии методики Р. Эммонс, учитывая этот важный психологический момент, разработал на основе процедуры тестирования эффективный тренинг, направленный на осознание клиентами причин собственного поведения и на их коррекцию.

Одним из итогов работы с МИЦС явилась также более четкая дифференциация представлений о целях и стремлениях, по разным механизмам детерминирующих поведение человека. К этой дифференциации подтолкнули и идеи Р. Эммонса. О целях, с моей точки зрения, целесообразно говорить, когда речь идет о попытке достижения человеком какого-либо конкретного результата, который в деталях представлен в его «модели желаемого будущего». Эти детали могут выступать в качестве критериев приближения человека к намеченной цели в процессе повседневной жизни.

В соответствии с теорией функциональных систем П.К. Анохина, чем в большей степени осознаны эти критерии и чем их больше (т.е. чем более богата деталями модель будущего), тем эффективнее функционирует обратная связь от промежуточных (этапных) результатов, достигнутых человеком в процессе его активности. В свою очередь, эта обратная связь, как известно, необходима для контроля и коррекции последующего поведения, направленного на достижение успеха в будущем. Таким образом, понятие «цель» в моем представлении оказывается тесно связанным с понятием «критерии обратной связи». Их наличие обеспечивает высокую вероятность получения требуемого конкретного результата.

В отличие от этого, стремления направляют поведение человека, формулируясь в очень абстрактных понятиях (например, «Быть в мире с собой», «Быть в единстве со вселенной» и т.п.), ориентируясь на которые человек может понимать, что он за свою жизнь никогда не сможет достичь желаемого. Как пишет Р. Эммонс, стремления сформулированы в терминах того, что человек «пытается» делать, независимо от того, достигает ли он в этом успеха. Личные стремления могут мыслиться как качества высшего уровня абстрактности, которые объединяют множество целей, функционально эквивалентных для индивида. Личное стремление – это обобщающий конструкт, объединяющий фенотипически различные цели или действия вокруг общего качества или темы. Каждое данное стремление может быть реализовано различными способами и удовлетворено посредством достижения любого числа конкретных целей. Стремления служат организующими принципами мотивации,

Среднее значение целеустремленности и связности целей (в баллах) в выборке жителей Сибирского региона (n=150), выполнивших «Методику изучения целей и стремлений» (модифицированный вариант «Пакета оценки личностных стремлений» Р. Эммонса)

Показатели	Среднее значение	Нижний квартиль	Верхний квартиль	Стандартное отклонение	Стандартная ошибка
Целеустремленность	19,6	17,8	21,8	3,52	0,29
Связность целей	6,96	4,17	9,83	4,29	0,35

которые придают согласованность и последовательность каждодневному преследованию целей. Личные стремления составляют важный источник смысла, поскольку жизнь людей строится вокруг того, что они пытаются достичь [13].

Следует обратить внимание на то, что личностные стремления не подразумевают построения подробной модели желаемого будущего; соответственно, человек, который ими руководствуется, не имеет четких критериев для оценки результативности своей повседневной жизни и коррекции программы собственного поведения. То есть понятие «стремление» оказывается специфичным в силу его высокой абстрактности и трудности организации обратной связи в системе регуляции поведения. Такая специфика может создавать человеку психологические проблемы. Об этом, в частности, свидетельствуют результаты исследований Р. Эммонса, в ходе которых на выборке американских жителей показано, что при наличии у человека большого количества высших стремлений есть опасность развития у него психических расстройств. Р. Эммонс объясняет эту опасность тем, что человеку, имеющему высшие стремления, на фоне отсутствия четких критериев бывает трудно оценить степень «правильности» собственного поведения, что может инициировать у него рост психоэмоционального напряжения [13].

Таким образом, при проведении качественного анализа результатов использования МИЦС имеет смысл отдельно учитывать сформулированные респондентами цели и стремления (или, соответственно, конкретные цели и абстрактные цели), поскольку они «включают» разные механизмы саморегуляции поведения.

В данной статье результаты качественного анализа не представлены, поскольку основное внимание было сосредоточено на изучении связей между показателями целеустремленности и связности целей человека, с одной стороны, и различными показателями, характеризующими его структуру индивидуальности, с другой стороны. Для этого из общей выборки были сформированы две группы респондентов с минимальной и максимальной целеустремленностью, а также две группы с минимальной и максимальной степенью связности целей (в каждой группе по 35 человек), критериями образования которых послужили значения нижнего и верхнего квартилей показателей целеустремленности и связности.

Проведенный дисперсионный анализ (метод ANOVA-MANOVA) не выявил значимых межгрупповых различий в темпераментных и личностных свойствах респондентов, диагностируемых с помощью Опросника формально-динамических свойств индивидуальности (автор В.М. Русалов) и личностного опросника Р. Кеттелла (компьютерная версия Агентства гуманитарных технологий, г. Москва). Этот факт свидетельствует в пользу того, что целеустремленность и связность целей человека лишь в малой степени зависят от его свойств нижних уровней

структуры индивидуальности (конституциональных особенностей). Не отличались анализируемые группы и интеллектуальными способностями, которые оценивались с помощью интеллектуального Краткого отборочного теста и методики «Анаграммы».

Различались же анализируемые группы респондентов по степени выраженности психической ригидности, изучаемой с использованием трех субшкал Томского опросника ригидности Г.В. Залевского. Субшкала «актуальной ригидности» отражает неспособность изменить мнение, отношение, установку, мотивы, модус переживания в текущее время. Субшкала «сензитивной ригидности» отражает эмоциональную реакцию человека на изменения в форме страха перед новым. Субшкала «установочной ригидности» отражает личностный уровень проявления психической ригидности, выраженный в установке на принятие–непринятие нового, необходимости изменения самого себя – самооценки, уровня притязаний, системы ценностей, привычек и т.п. Можно было опасаться того, что респонденты, отличающиеся высокой целеустремленностью и связностью целей, окажутся более ригидными и неспособными динамично изменяться в новых жизненных ситуациях. Однако это опасение не нашло своего экспериментального подтверждения.

Напротив, в ходе дисперсионного анализа было установлено, что лицам с высокой целеустремленностью были свойственны более низкие значения актуальной и сензитивной ригидности (в среднем 23,6 и 24,8 балла соответственно), чем респондентам, входящим в состав группы с низкой целеустремленностью (в среднем 31,1 и 32,5 балла; межгрупповые различия достоверны с  $p=0,006$  и  $p=0,018$  соответственно). Аналогичная ситуация наблюдалась и у групп, различающихся связностью целей (см. рис. 1, 2). Следовательно, можно утверждать, что высокая целеустремленность человека и наличие высокой степени связности его целей не сопровождаются ригидизацией личности и оставляют ему возможность быть личностно гибким в новых жизненных обстоятельствах.

Кроме того, как оказалось, респонденты с высокой связностью целей характеризовались и низкой установочной ригидностью (в среднем 16,4 балла), в отличие от лиц с низкой связностью целей (в среднем 22,7 балла;  $p=0,0005$ ). Данный факт представляется особо важным, поскольку указывает на то, что высокая степень связности целей у человека не является препятствием для изменения его установок в мышлении и поведении.

Важно отметить, что выявленные межгрупповые различия относительно психической ригидности, по моему мнению, свидетельствуют в пользу правильности выбора термина «связность» для описания индивидуальной системы целей. Действительно, получается, что чем выше эта связность, тем степень выраженности гибкости в структуре индивидуальности значительнее. Следовательно, учитывая все то, что известно о фено-

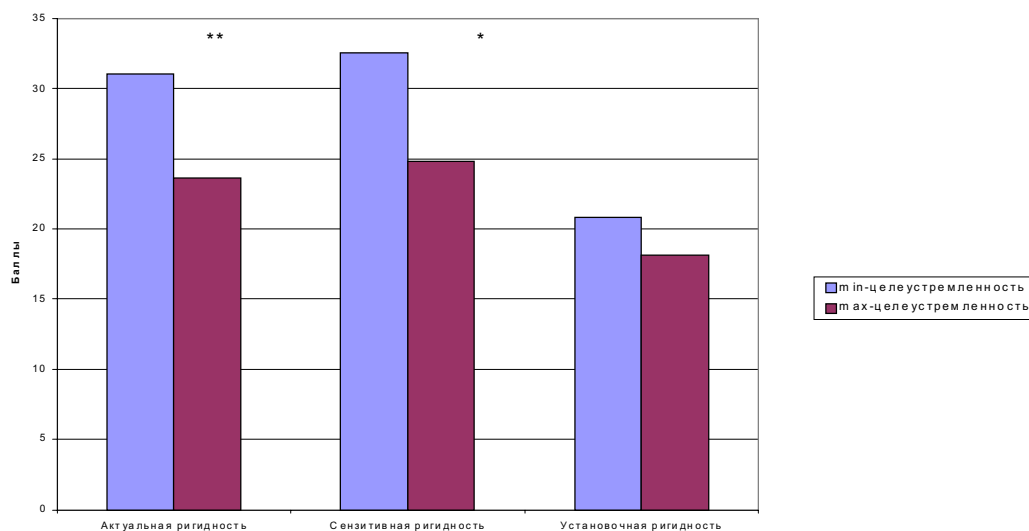


Рис. 1. Различия между группами респондентов с минимальной и максимальной целеустремленностью относительно субшкал Томского опросника ригидности. \*\* – межгрупповые различия достоверны с  $p=0,006$ ; \* – с  $p=0,018$

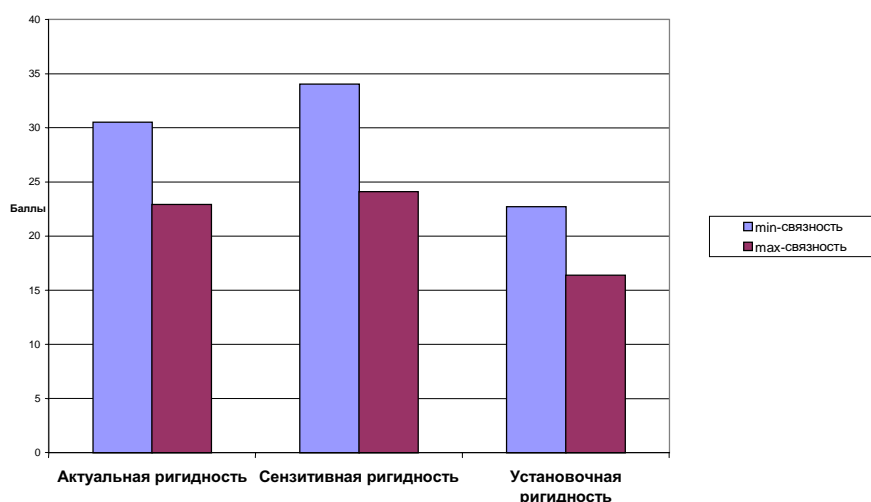


Рис. 2. Различия между группами респондентов с минимальной и максимальной степенью связности целей и стремлений относительно субшкал Томского опросника ригидности. Межгрупповые различия достоверны с  $p < 0,01$

мене гибкости [3–6], можно ожидать, что при изменении жизненных обстоятельств человек, характеризующийся высокой связностью целей, будет способен оперативно реагировать на эти изменения. Более того, сочетание у человека высокой целеустремленности с личностной гибкостью может во много раз усилить вероятность его совладания со многими вновь возникающими проблемами. Заметим, что такая точка зрения совпадает с мнением американских психологов Кантор и Кильстром, которые утверждают, что такие познавательные структуры, как способность к различению, гибкость и

цели, способствуют решению человеком задач в контекстах повседневной жизни [13].

Важные различия между группами, образованными из респондентов с высокими и низкими значениями целеустремленности и связности целей, были выявлены на высоких уровнях структуры индивидуальности при изучении базисных убеждений, смысловых ориентаций и субъективной удовлетворенности.

Оценка системы убеждений осуществлялась с помощью Шкалы базисных убеждений, разработанной американским психологом Р. Янов-Бульман для оценки пси-

психологической безопасности [11]. По ее мнению, здоровое чувство безопасности является одним из базовых ощущений нормального человека. Это ощущение, в свою очередь, основано на трех категориях базисных убеждений, составляющих ядро субъективного мира. К ним относятся: 1) вера в то, что в мире больше добра, чем зла. В эту категорию входит отношение к окружающему миру вообще и отношение к людям; 2) убеждение в том, что мир полон смысла. Обычно люди склонны верить, что события происходят не случайно, а контролируются и подчиняются законам справедливости; 3) убеждение в ценности собственного «Я». Здесь основное значение имеют три аспекта: «Я хороший человек» (самоценность), «Я правильно себя веду» (контроль) и оценка собственной удачливости.

Некоторые психологи обращают внимание на связь между переживанием человеком психологической безопасности и вероятностью достижения им жизненных целей, защищенностью интересов, позиций, идеалов и ценностей, с которыми он отождествляет свою жизнь. Кроме того, важным представлением о психологической безопасности является ее понимание как одной из ведущих детерминант личностного развития [2, 9].

Как было установлено, в группе, участники которой отличались максимальной целеустремленностью, средний уровень выраженности практически всех базисных убеждений был выше, чем в группе респондентов с минимальной целеустремленностью (рис. 3). При этом статистически значимые различия наблюдались относительно субшкал «Доброта людей» ( $p = 0,043$ ), «Степень везения» ( $p = 0,049$ ), «Контролируемость мира» ( $p = 0,012$ ) и «Степень самоконтроля» ( $p = 0,027$ ). Значимых различий по показателям Шкалы базисных убеждений между группами респондентов с минимальной и максимальной связностью целей не наблюдалось.

Выявленные факты подтверждают точку зрения, согласно которой важным условием проявления целеустремленности у человека может быть переживание им чувства психологической безопасности. Убежденность в позитивной природе других людей и в собственной везучести, а также в том, что он способен эффективно осуществлять контроль жизненных событий и своего поведения, очевидно, делает его более смелым в отношении построения планов на будущее. Если это действительно так, то, обеспечивая психологически безопасные условия развития и способствуя психолого-педагогическими средствами формированию позитивных базисных убеждений, можно содействовать становлению целеустремленной личности.

Существенные межгрупповые различия были обнаружены при анализе особенностей смысловой сферы, которая изучалась у респондентов с помощью теста Смысловых жизненных ориентаций (СЖО, автор Д.А. Леонтьев). Субшкалы этого теста позволяют оценить степень переживания человеком осмысленности жизни, наличие у него це-

лей, его субъективную удовлетворенность прошлым и настоящим, степень веры в свои силы контролировать события собственной жизни, его убежденность в том, что человеку дано контролировать свою жизнь.

Как оказалось, целеустремленные лица характеризовались достоверно более высокими средними значениями всех субшкал этого теста, чем респонденты с минимальной целеустремленностью (рис. 4). При этом суммарный показатель осмысленности жизни составил в среднем 112,7 балла в группе респондентов с высокой целеустремленностью и 100,2 балла в группе с низкой целеустремленностью (различия достоверны с  $p=0,0002$ ).

Та же тенденция в различиях, но в меньшей степени, обнаруживалась и между группами, различающимися по критерию связности целей (рис. 5). Суммарный показатель осмысленности жизни составил в среднем 112,5 балла в группе респондентов с высокой связностью и 105,4 балла в группе с низкой связностью (различия достоверны с  $p = 0,035$ ).

Выявленные различия, по моему мнению, подтверждают идею о том, что наличие целей и стремлений у человека и его целеустремленность способствуют насыщению жизни смыслами и появлению чувства удовлетворенности от собственной жизни. Как пишет Р. Эммонс, личные стремления составляют важный источник смысла, поскольку жизнь людей строится вокруг того, что они пытаются достичь [13]. При этом он ссылается на психолога Клингера, показавшего, что конструкт «смысл» не имеет смысла помимо личных целей и замыслов.

Полученные результаты свидетельствуют также о том, что одним из важных условий переживания человеком осмысленности жизни может являться высокая степень связности его целей и стремлений.

Важно отметить, что анализируемые группы респондентов, образованные и по критерию целеустремленности, и по критерию связности целей, различались по средним значениям субшкал «Локус-Я» и «Локус-Жизнь» теста СЖО (рис. 4, 5). Это, очевидно, означает, что убежденность человека в том, что он сильная личность и ему дано контролировать свою жизнь, может актуализировать его потребность в планировании желаемого будущего и обеспечивать высокую связность целей и стремлений.

Следует обратить внимание на имеющуюся связь между субшкалой «Наличие целей» теста СЖО, с одной стороны, и показателями целеустремленности и связности целей – с другой (см. рис. 4, 5). Эта связь подчеркивает, что субшкала «Наличие целей», кроме самого факта существования целей, имеющих для человека особый смысл, отражает и его целеустремленность, а также связность его целей и стремлений.

Подводя окончательный итог, можно утверждать, что целеустремленность и связность целей человека практически не зависят от его формально-динамических свойств и личностных черт. Другими словами, любой человек при желании способен планировать собствен-

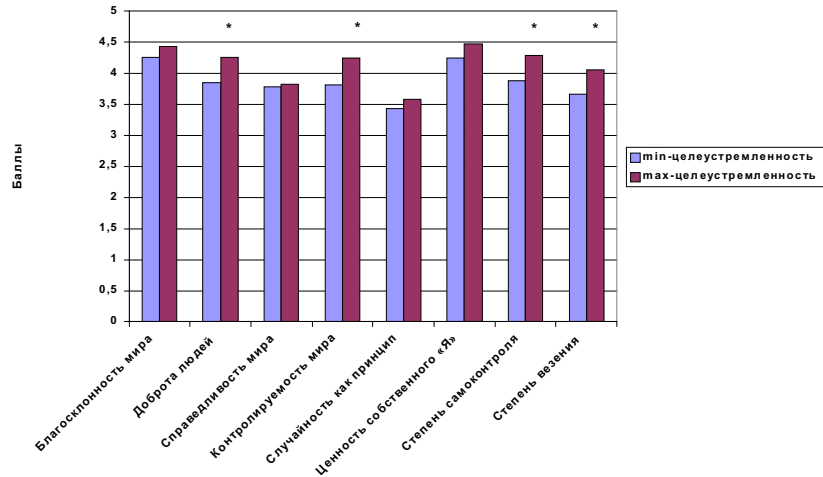


Рис. 3. Различия между группами молодых людей, отличающимися минимальной и максимальной целеустремленностью, относительно субшкал Шкалы базисных убеждений.  
\* – межгрупповые различия достоверны с  $p < 0,05$

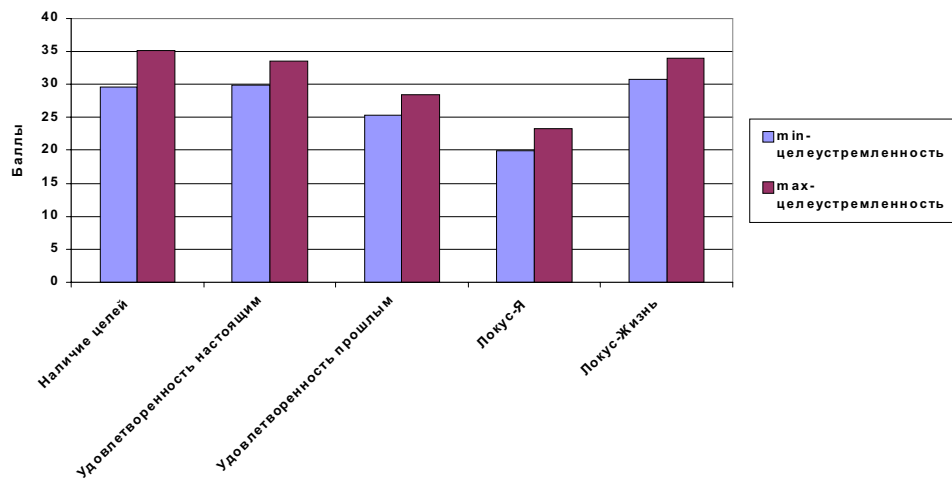


Рис. 4. Различия между группами респондентов, отличающимися минимальной и максимальной целеустремленностью, относительно субшкал теста Смыслоразнозначных ориентаций.  
Все межгрупповые различия достоверны с  $p < 0,01$

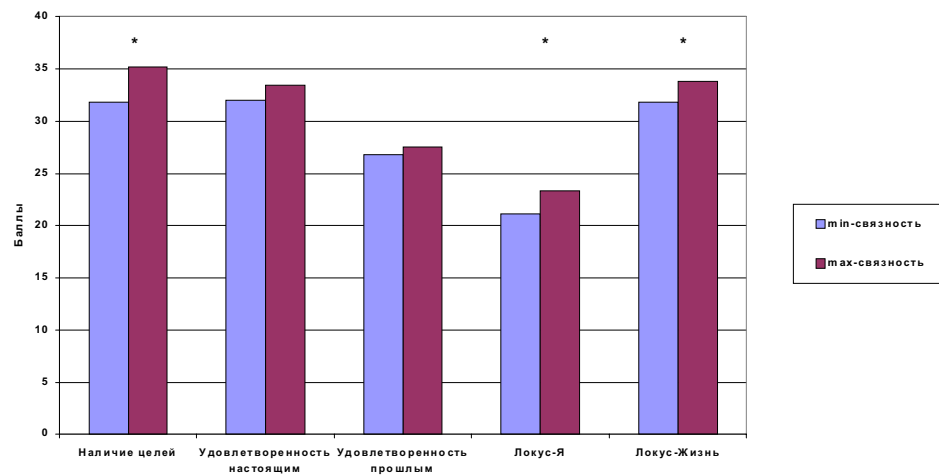


Рис. 5. Различия между группами респондентов, отличающимися минимальной и максимальной связностью целей и стремлений, относительно субшкал теста Смыслоразнозначных ориентаций. \* – межгрупповые различия достоверны с  $p < 0,05$

ное будущее, устремляясь к личностно значимым целям. Однако его способность формулировать их, судя по полученным данным, определяется его убежденностью в позитивной природе других людей. Высокая степень доверия к ним, очевидно, может выступать в качестве фактора, способствующего проявлению личностной смелости при определении желаемого будущего и устремленности к нему. Кроме того, целеустремленность, как следует из полученных результатов, зависит от убежденности человека в собственной силе и везучести, от его способности осуществлять самоконтроль, а также от его убежденности в том, что ему дана возможность контролировать жизненные события. В свою очередь, высокая целеустремленность человека оказывается связанной с наличием у него чувства смысла жизни и с переживанием субъективной удовлетворенности собственной жизнью. Важно, что целеустремленный человек демонстрирует низкую актуальную и сензитивную ригидность, т.е. оказывается готовым к «принятию» новых жизненных ситуаций и новых людей, демонстрируя широкий спектр эмоционального реагирования на все новое.

В качестве интересного психологического конструкта предстал личностный параметр «связности целей и стремлений». С его высокими значениями отрицательно коррелировала не только актуальная и сензитивная ригидность, но и установочная ригидность. Это свиде-

тельствует в пользу того, что связность целей и стремлений может рассматриваться как важное условие личностной готовности к изменениям ментальных установок, системы ценностей и привычек. Люди, отличающиеся высокой связностью целей и стремлений, вероятно, обладают высокой способностью к эффективной самоорганизации повседневного поведения за счет личностной гибкости и оперативности перекомбинации системы актуальных жизненных целей в ответ на происходящие вокруг них события. Кроме того, высокая степень связности целей и стремлений, как показывают выявленные межгрупповые различия, сопровождается высокой оценкой человеком силы собственного Я и наличием у него убежденности в возможности контролировать жизненные события.

В связи с этим представляется очевидным, что параметр «связность целей и стремлений» может быть включен в структуру личностного потенциала, представления о котором разрабатываются группой исследователей под руководством Д.А. Леонтьева [8].

Опыт использования «Методики изучения целей и стремлений» позволяет сделать заключение о том, что она обладает хорошим психодиагностическим потенциалом и может быть использована в исследованиях, направленных на изучение мотивации, планирования человеком своего будущего и самоорганизации повседневного поведения.

#### Литература

1. Богомаз С.А. Психологические особенности молодых людей, отличающихся высокой целеустремленностью и связностью целей // Материалы IV Всерос. съезда РПО: В 3 т. Москва; Ростов-на-Дону: КРЕДО, 2007. С. 153.
2. Богомаз С.А. Психологическая безопасность и искажение реальности в контексте проблем личностного развития // Теоретические и прикладные аспекты психологии развития: проблемы, решения, перспективы: Сборник научных трудов / Под ред. И.С. Морозовой. Кемерово: Кузбассвузиздат, 2007. С. 125–130.
3. Богомаз С.А., Левицкая Т.Е. К проблеме изучения гибкости мышления как личностного ресурса психического здоровья школьников // Сибирский психологический журнал. 2002. Вып. 16–17. С. 45–51.
4. Богомаз С.А., Левицкая Т.Е. Гибкость реагирования учащихся в условиях психофизиологического эксперимента как диагностический показатель их функционального состояния // Сибирский психологический журнал. 2003. Вып. 18. С. 121–126.
5. Залевский Г.В. Фиксированные формы поведения в индивидуальных и групповых системах (в культуре, образовании, науке, норме и патологии). Москва; Томск: ТГУ, 2004. 460 с.
6. Левицкая Т.Е., Богомаз С.А. Предпочтения в выборе копинг-стратегий у лиц с высоким уровнем гибкости // Сибирский психологический журнал. 2008. Вып. 27. С. 31–36.
7. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). М.: СМЫСЛ, 1992. 16 с.
8. Леонтьев Д.А., Мандрикова Е.Ю., Осин Е.Н., Плотникова А.В., Рассказова Е.И. Опыт структурной диагностики личностного потенциала // Психологическая диагностика. 2007. № 1. С. 8–31.
9. Лызь Н.А. Модельные представления о безопасной личности // Известия ТРТУ. 2005. Вып. 7 (51). С. 21–25.
10. Переслегин С. Связность социальных систем как мера развития инновационных процессов. Режим доступа: <http://gtmarket.ru/laboratory/expertize/gtmarket/2006/521>
11. Практикум по психодиагностике и исследованию толерантности личности / Под ред. Г.У. Солдатовой, Л.А. Шайгеровой. М.: МГУ, 2003. 112 с.
12. Русалов В.М. Опросник формально-динамических свойств индивидуальности. М.: ИП РАН, 1997. 50 с.
13. Эммонс Р. Психология высших устремлений: мотивация и духовность личности / Пер. с англ.; Под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2004. 416 с.

#### PURPOSEFULNESS AND CONNECTIVITY OF THE PURPOSES IN THE FRAME OF INDIVIDUALITY

Bogomaz S.A. (Tomsk)

**Summary.** In the article the results of psychodiagnostic research are presented. In research the updated variant of «Package of a rating of personal tendencies» designed by R Emmons was tested. The analysis of specific features in two groups of the respondents with minimum and maximum purposefulness, and also in two groups with a minimum and maximum degree of connectivity of the purposes is conducted. The significant between group distinctions in the structure of basic belief, notional life orientations and satisfaction of the people by own life are detected statistically. The parsed groups of the respondents differed also by degree of an expressiveness of a rigidity in frame of their individuality.

**Key words:** purposefulness, connectivity of the purposes, frame of individuality, basic believes, notional life orientations, flexibility, rigidity.

# ТОЛЕРАНТНОСТЬ КАК ВНУТРЕННИЙ РЕСУРС ЛИЧНОСТИ

Н.Г. Капустина (Шадринск)

**Аннотация.** Освещается авторский подход к пониманию толерантности как внутреннему ресурсу личности. Он был разработан на основе анализа психологических исследований, посвященных проблеме толерантности – ее структуре, функциям и психологическим механизмам.

**Ключевые слова:** толерантность, модели толерантности, формирование толерантности, психологические механизмы формирования и функционирования толерантности, функции толерантности.

Актуальность всестороннего изучения феномена толерантности не подлежит сомнению. Анализ литературы позволил выделить четыре основные модели толерантности: религиозную, медицинскую, антропологическую и собственно психологическую. Первые три оказали заметное влияние на последнюю.

Изначально формируется понятие конфессиональной толерантности, т.е. веротерпимости. Ее суть – в установлении гуманных взаимоотношений между инаковерующими и инакомыслящими на принципах терпимости, лояльности, уважения к вере и взглядам других людей, народов. Под веротерпимостью понималось непричинение вреда (как физического, так и морального) окружающим людям по мотивам их принадлежности к другим вероисповеданиям. Она раскрывалась по принципу противопоставления, т.е. через примеры проявления интолерантности по отношению к инаковерующим. Этот принцип сопоставления противоположностей при изучении данного феномена сохраняется в психологии и по настоящее время. С нашей точки зрения, подобный подход к толкованию толерантности можно рассматривать как ее религиозную модель. Затем понятие «толерантность» перестает активно функционировать и вновь появляется уже как медицинское. В БЭС мы находим следующую словарную статью: «Термин «толерантность» введен в 1953 г. английским иммунологом П. Медаваром для обозначения «терпимости» иммунной системы организма к пересаженным инородным тканям. Толерантность может быть полной или касаться одной из форм иммунного ответа» [5. С. 452]. Это уже медицинская модель толерантности, которая проявится в дальнейшем в психологической модели и будет пониматься как стойкость к отрицательным воздействиям социальной среды.

Пережитые человечеством события начала и середины XX в. (череда бесконечных войн и военных конфликтов) привели к появлению третьей, антропологической, модели толерантности. Международным сообществом 1995 г. был объявлен годом толерантности. В этом же году 16 ноября в Париже резолюцией Генеральной конференции ЮНЕСКО была утверждена Декларация принципов толерантности. В ней представлены три основных значения понятия «толерантность»: 1) это уважение, принятие и правильное понимание богатого многообразия культур нашего мира, форм самовыражения и способов проявления человеческой индивидуальности,

это гармония в многообразии; 2) это не пассивное смирение и не отказ от своих убеждений, а, прежде всего, активное отношение, формируемое на основе признания универсальных прав и основных свобод другого человека, признания того, что люди различаются по внешнему виду, поведению, ценностям и обладают правом жить в мире и сохранять свою индивидуальность; 3) это добродетель, которая делает возможным достижение мира и способствует замене культуры войны культурой мира. С нашей точки зрения, в приведенных определениях представлены условия и средства формирования толерантности: знакомство с разнообразием культур мира и проявлений индивидуальности, знание прав и свобод, предпочтение неконфликтных форм поведения. Таким образом, антропологическая модель толерантности провозглашает равенство всех людей, независимо от их внешних различий, обусловленных расой или особенностями физического развития.

Собственно психологическая модель толерантности формируется последней и вбирает в себя черты трех предыдущих. Обращение к определениям толерантности, представленным в психологических исследованиях, позволяет сделать вывод о множественности существующих подходов к ее рассмотрению, которая детерминирована многоаспектностью самого явления. Спорный вопрос при определении понятия «толерантность» в психологии – его соотношение с дефиницией «терпимость». В ответе на него выделяются две диаметрально противоположные точки зрения. Одна из них утверждает полную идентичность данных терминов [10]. Вторая отрицает подобный подход [11, 12]. Использование принципа синонимической замены приводит к следующим выводам. В словаре синонимов русского языка «терпимость» представлена в одном ряду со снисходительностью, мягкостью, нетребовательностью, невзыскательностью. Отсюда толерантность не может быть терпимостью по ряду причин. Во-первых, проявляя терпимость по отношению к кому-, чему-либо, субъект остается бездеятельным: подобное отношение не является поиском взаимодействия с другим. Во-вторых, при подобном подходе фактором формирования толерантности является наличие достаточно выраженных страданий, представленных в субъектном опыте индивида. Однако и на психологическом, и на физиологическом уровнях существует предел возможностей вынесения страданий: нельзя бесконечно страдать и оставаться при этом психически и физически здоровым и гото-



вым благожелательно принять непонятого другого. С нашей точки зрения, фактором формирования толерантности является наличие оптимистического мироощущения, а основным условием – существование искреннего доброжелательного интереса к непохожему другому. Таким образом, у толерантности и терпимости разные векторы: опыт страдания дает терпение, а опыт интереса при выраженном оптимистическом мироощущении – толерантность. В-третьих, терпимость семантически сближается с глаголом смириться – «перестать упорствовать, покориться обстоятельствам» [17. С. 155], а толерантность имеет более сильные семантические связи с глаголом примириться – «терпимо отнестись к чему-либо; прекратить состояние ссоры, вражды с кем-либо» [16. С. 424]. Толерантность, в отличие от терпимости, не оперирует аксиологическими категориями «хорошо – плохо», она основана на противопоставлении «свой – чужой». Это такое отношение к другому или «иному», которое характеризуется отсутствием враждебности. Итак, при существовании семантической близости понятия «толерантность» и «терпимость» отождествлять нельзя.

И.Б. Гриншпун отмечает, что традиция использования термина «толерантность» в психологии в основном ориентирует на два направления его понимания: как индивидуального свойства и как обозначение способности к неагрессивному поведению. В первом случае акцент делается на способности к самосохранению, во втором – на готовности к взаимодействию [28].

Разнообразие подходов к толкованию толерантности оказывает влияние на выделение функций толерантности. Так, в рамках общественной морали В.А. Петрицкий выделяет гносеологическую, прогностическую и превентивную функцию толерантности, а в рамках индивидуальной – коммуникативную и ориентационно-эвристическую [22]. Ю.В. Кузнецова полагает, что толерантность реализует следующие функции: синдикативную (закрывающуюся в сплочении больших и малых групп), трансляционную (поскольку предусматривает выполнение совместной деятельности), адаптивную и активную (существует возможность изменения чужого мнения без принуждения) [13]. Мнение Н.К. Бахарева частично совпадает с представленным. Она также выделяет адаптационную функцию толерантности, которую обозначает еще и как регулятивную. Кроме этой, Н.К. Бахарева называет еще функцию управления когнитивными процессами, функцию обеспечения творческого движения и функцию «энергизации» психического состояния субъекта [2]. Точка зрения, выдвинутая А.А. Погодиной, частично совпадает с точкой зрения В.А. Петрицкого, поскольку она выделяет социально-коммуникативную функцию толерантности. Кроме названной, она выделяет еще психологическую, воспитательную, креативную (обеспечивающую возможность творческого преобразования действительности) и фелицитологическую (закрывается в переживании удовольствия от общения) функции [23].

Подходы к структурному строению толерантности также неоднозначны. В психолого-педагогических исследованиях указывается практически единое количество ее компонентов: от 3 [10 и др.] до 4 [26 и др.]. Сравнение подходов позволяет сделать вывод, что основой выделения составляющих толерантности послужила схема аттитюда, предложенная в 1942 г. М. Смитом. Традиционным становится выделение когнитивного, аффективного и поведенческого компонентов. Однако встречаются попытки введения в схему четвертого компонента – мотивационно-ценностного. Большое влияние на представления о структуре оказывает методологический подход, принятый в исследовании. Так, разница в структурах, предложенных Е.Ю. Клепцовой [10] и Е.Г. Левченко [14], объясняется тем, что у первой основополагающим является деятельностный подход, а у второй – личностный. В связи с этим в работах первого исследователя выделены такие структурные компоненты толерантности, как мотивационно-ценностный, когнитивный, эмоционально-волевой и конативный. У второго толерантность предстает как двухкомпонентное образование, имеющее ядерные (ценностные ориентации, эмоциональная устойчивость, коммуникативная компетентность, эмпатия, ассертивность) и периферические компоненты. Оба подхода не противоречат, но дополняют друг друга.

Сравнение представлений о функциях толерантности и содержании ее компонентов показывает, что в работах присутствует упоминание креативности. Но между авторами нет единогласия в том, к чему ее отнести: часть исследователей относят ее к функциям, другие считают обязательным элементом, входящим в когнитивный компонент. Если под креативностью иметь в виду некую универсальную способность творческого отношения к действительности, способствующего преобразованию и созданию нового мира [21], то корректнее ее рассматривать как один из механизмов функционирования толерантности. Им в исследованиях уделяется особое внимание.

Сложность их изучения заключается в том, что сам вопрос о существовании таковых в психологии является методологически сложным и неоднозначным. Спорными на текущий момент являются следующие вопросы: когда появляется это понятие в психологии? Насколько корректно вообще говорить о механизмах в данной науке? В настоящее время не существует единого принятого толкования этого термина в психологии. Однако это не препятствует его опытно-эмпирическому изучению, поскольку принцип детерминизма, являющийся одним из основополагающих в отечественной психологии, с неизбежностью возвращает к необходимости поиска связи различных явлений и причин, их порождающих. В связи с этим, зачастую активно используя термин «психологический механизм», авторы даже не предпринимают попыток дать ему определение [9 и др.].

Психологи неоднозначно оценивают время появления понятия «психологический механизм» в структуре научного психологического знания. В одних источниках упоминается, что приоритет в этом принадлежит З. Фрейду, другие же утверждают, что данное понятие пришло из психофизиологии значительно раньше и нашло отражение уже в первых программах развития психологии как естественно-научной дисциплины. Можно предположить, что правы и те и другие. Анализ раскрываемого содержания психологических механизмов показывает, что в одном случае выискиваются физиологические корреляты психического процесса [3, 27], в другом же утверждается, что это вовсе не обязательно, поскольку неоправданным является понимание психологических механизмов как «механических устройств» (т.е. создание неких моделей на основе представлений механики и физики) [29]. В последнем случае психологи ищут ответы на вопросы: как, каким образом осуществляется тот или иной процесс, какие психологические процессы, функции, феномены лежат в основе того или иного социального проявления и отношения человека. Все это, вместе взятое, позволяет предположить наличие двух основных подходов в употреблении понятия «психологический механизм»: естественно-научного и социально-психологического.

Одним из первых в отечественной психологии понятие «механизм» применил Л.С. Выготский. В его работах можно встретить два термина, употребляющихся как синонимы. Первый – «психические механизмы», второй – «психологические механизмы». Не давая определений этим понятиям, Л.С. Выготский использует их для описания процесса становления и развития личности: «...подражание и разделение функций между людьми – основной механизм модификации и трансформации функций самой личности» [6. С. 143] и для раскрытия механизмов поведения (например, сон кафра [6. С. 240]). Обобщая описание изменения иерархии психических функций в различных сферах социальной жизни, Л.С. Выготский механизм в итоге называет психологической системой [6. С. 241]. Таким образом, в его работах понятие механизм употребляется в русле социально-психологического подхода.

Для работ Б.М. Теплова, Е.И. Бойко характерен естественно-научный подход к данному понятию. В них акцентировано внимание на необходимости изучения нервных механизмов в процессе отражения, которые дают возможность научного объяснения психических процессов. Б.М. Теплов использовал этот термин для обозначения психофизиологического аспекта реализации психических процессов: на психологическом уровне это те из них, которые обеспечивают преобразование того, что воспринимается субъектом в его внутреннее содержание [27]. Е.И. Бойко выделяет три основные характеристики психологических механизмов. Первая – это их соотношение с психическими процессами и при-

знание их неразрывной связи с материальным субстратом. Вторая заключается в том, что тот или иной процесс и его механизм не должны считаться внешними по отношению друг к другу, механизмы психических процессов следует считать входящими в состав этих процессов или их особенной детализированной характеристикой. И последнее – изучение механизмов каких-либо явлений связано с научным объяснением этих явлений; вскрыть механизм чего-либо – значит проникнуть в его внутреннее устройство (строение), уяснить взаимосвязь и взаимозависимость частей или элементов целого и через это понять и объяснить сущность предмета (процесса), его необходимый закономерный ход и неизбежность возникновения из тех или иных условий [3. С. 448].

БЭС толкует механизм в самом общем виде как некий процесс, который обеспечивает преобразование или передачу того, что имеется в одном, в то, что требуется в другом.

Действие любого механизма базируется на том или ином принципе, который отражает его содержательные и качественные стороны [19]. Основными характеристиками психологических механизмов являются обобщенность, неоднородность и разноуровневость. Одни из них обеспечивают активность поведения избирательно только в одной конкретной ситуации, другие способны сделать это в более широком спектре, третьи носят статус всеобщего механизма [15]. По направленности различаются две группы психологических механизмов: освоения и применения [15].

Таким образом, любой психологический механизм – это не физиологический или какой-то иной код побудительного состояния, а раскодированный фактор этого состояния, выраженный в терминах и представлениях [19]. Иначе говоря, психологический механизм – это субъективное «описание» или отражение на субъективном уровне тех объективных процессов и явлений, которые обеспечивают взаимодействие человека с окружающей средой, позволяют сознательно и целенаправленно использовать механизм в практике [15, 19]. Психологические механизмы – это абстракции, предлагаемые психологами для более или менее убедительного объяснения наблюдаемых поведенческих актов и поступков людей [24].

Е.Ю. Клепцова считает, что основным психологическим механизмом возникновения толерантности является терпение, психологические аспекты которого изучены Ф.Е. Василюком. Суть терпения как механизма возникновения толерантности состоит в сдерживании импульсивных состояний и действий, а это требует задействования выдержки, самообладания и самоконтроля [10]. Другой механизм толерантности – прощение. Оно ориентировано на отказ от негативных мыслей, эмоций и поведенческих проявлений в отношении человека, который нанес неза заслуженную обиду, и на поощрение положительных мыслей, эмоций и поведенческих проявлений в отношении того же обидчика [10 и др.].

В исследовании Н.К. Бахаревой основными механизмами толерантности представлены совладающее поведение, смыслопроизводство, самотрансценденция и преобразование формы (воображение), эмпатия и чувство юмора [2].

В качестве механизма формирования межличностной толерантности И.Б. Гриншпун предлагает рассматривать механизм идентификации-обособления, описанный В.С. Мухиной как механизм развития личности и ее социального бытия. Этот же механизм, связанный с формированием самосознания, лежит и в основе формирования ауто толерантности и межгрупповой толерантности (частный случай которой – этническая толерантность). Согласно подходу В.С. Мухиной, идентификация и обособление являются двумя равноценно значимыми и одновременно диалектически противоречивыми элементами единого механизма, развивающего личность и делающего ее психологически свободной. Благодаря этому данный механизм может функционировать как оправдывая социальные ожидания, так и вопреки им [18].

Г.С. Кожухарь под механизмами межличностной толерантности понимает устойчивую структуру определенным образом связанных психических действий, активизация и целостное проявление которых фасилитируют изменения в совокупности свойств личности. При этом изменения выражаются, прежде всего, в трансформации состояния аффективно-когнитивной сферы, внутренней позиции и поведенческих реакций относительно содержания и форм общения с партнером. Она выделяет три фундаментальных механизма межличностной толерантности. Первый – это эмоционально-когнитивный диссонанс, второй – самоопределение и третий – совладание [11]. Сравнение подходов Г.С. Кожухарь и Н.К. Бахаревой позволяет выделить один из общих психологических механизмов толерантности – это копинг (или совладающее) поведение. Данный подход следует признать правомерным, поскольку важнейшая функция совладания – управление внешними и внутренними ресурсами личности [11] в процессе напряженного взаимодействия, позволяющее позитивно и адекватно решать сложные задачи этого взаимодействия.

О.А. Спицына, изучая формирование когнитивного и поведенческого компонентов толерантности, пришла к выводу, что психологическими механизмами этого процесса являются присвоение, принятие, идентификация и самоконтроль [26].

Сравнение представлений о механизмах толерантности позволяет сформулировать одно из противоречий, встречающихся в исследованиях. Так, некоторые авторы считают эмпатию и чувство юмора частью ее структуры, другие полагают, что это механизмы. Спор можно разрешить, если использовать социально-психологический подход к проблеме механизмов и при этом учесть, что толерантность основана на противопоставлении «свой – чужой», являясь отношением к «другому», «ино-

му». В этом случае становится понятным, что эмпатия не может быть психологическим механизмом толерантности, поскольку основной ее характеристикой являются слабое развитие рефлексивной стороны и замкнутость в рамках непосредственного эмоционального опыта. Чувство юмора можно рассматривать как психологический механизм только одного из видов толерантности, а именно ауто толерантности. Такое утверждение основано на понимании данного чувства в психологии. По определению это – способность человека подмечать в явлениях их комические стороны, эмоционально на них откликаясь. Как подчеркивает С.Л. Рубинштейн, «с юмором смеются над недостатками любимого. В юморе смех сочетается с симпатией к тому, на что он направляется» [25. С. 170]. Но отношение к «иному», «другому», лежащему в основе толерантности, изначально основано на настороженности, а не на симпатии и любви. В связи с этим и чувство юмора не может рассматриваться как механизм толерантности.

Выявленные в ходе анализа литературы и исследований исторические аспекты возникновения и развития термина «толерантность», а также установленные подходы к его пониманию и специфическим чертам в современной психологии позволили нам сформулировать отличное от других определение данного понятия. Мы полагаем, что толерантность корректнее рассматривать как систему внутренних ресурсов личности, отражающую готовность и способность личности позитивно и продуктивно решать сложные задачи взаимодействия с самим собой и другим, отличающимся по внешности, мыслям, чувствам, ценностям, поведению, способствующую невосприимчивости к провоцирующим факторам среды. Ресурс – запас, источник, средство, к которому обращаются в необходимом случае [20. С. 667]. Толерантность может: 1) реализоваться в разных системах: «Я», «Я – Другой»; 2) находиться в актуальном или потенциальном состоянии; 3) проявляться в разных видах: межличностная, межэтническая, гендерная и т.п., основываясь при этом на единой готовности и способности личности позитивно и продуктивно решать сложные задачи взаимодействия.

Предпосылками формирования толерантности являются природные задатки, детерминирующие свойства нервной системы индивида и личностные особенности. Однако ни то ни другое не определяет, быть или не быть человеку толерантным, проявлять или нет толерантное поведение в отношении себя и другого.

В структурном отношении толерантность содержит когнитивную и операциональную составляющие. Первая включает: а) знания о толерантности и толерантном поведении, его преимуществах; б) представления о приемах, способах, стратегиях толерантного взаимодействия; в) осознанное желание соответствовать представленным образцам (мотивированность). Вторая представляет собой совокупность опыта воплощения соответствующих зна-

ний и представлений в конкретных ситуациях. Этот опыт включает как эмпирические обобщения о ситуациях взаимодействия, сделанные его носителем независимо от специальных знаний, так и усвоенные в процессе намеренно организованной деятельности.

Толерантность формируется целенаправленно и поэтапно. Формирование толерантности – это начальный этап процесса ее становления и развития в ходе специально организованной деятельности, направленной на расширение области осознанной компетентности. В нем когнитивный компонент будет несколько опережать операциональный. Предпосылками формирования толерантности являются свойства нервной системы, особенности личности и специфика субъектного индивидуального опыта. Встреча с непохожим другим и необходимость взаимодействия с ним представляет один из вариантов стрессовой ситуации. В связи с этим толерантность можно рассматривать как одну из составляющих такого поведения, которое позволяет субъекту с помощью осознанных действий способами, адекватными личностным особенностям и ситуации, справиться с трудной жизненной ситуацией или стрессом (т.е. копинг-поведением). Принятое в исследовании определение толерантности позволило выделить следующие компоненты толерантного поведения: активность, осознанность (т.е. способность к этической рефлексии), уважение, принятие другого, самообладание.

Толерантность включена в структуру этического мировоззрения. Этическое мировоззрение – это целостный образ окружающего социального мира, складывающийся и изменяющийся в субъектном опыте. Его содержание составляют: категориальная структура этического мировоззрения, имплицитная этическая теория, этическая рефлексия, эмоциональное мироощущение, этическая картина мира. Таким образом, этическое мировоззрение является психологической системой, которая, согласно Л.С. Выготскому, представляет собой неразложимое образование, каждый из компонентов которого функционирует и преобразуется только в связи с другими. Само изменение их связей и каждого компонента внутри системы составляет процесс ее развития [7]. Ведущим фактором формирования и изменения этического мировоззрения является субъектный опыт.

Иной подход к рассмотрению феномена толерантности предполагает другой взгляд на механизмы ее формирования и функционирования. В структуре этического мировоззрения толерантность достигается благодаря взаимодействию нескольких психологических механизмов. Так, операциональный компонент формируется благодаря избирательным механизмам оценки значимого взрослого, научению через подражание и научению на модели, а также осознанию переживания. Механизмами применения являются осознание опыта и прощение. При этом избирательные механизмы будут связаны между собой: упражнение – оценка; осознание переживания – осозна-

ние опыта. По С.Л. Рубинштейну, психическое явление может быть осознано самим субъектом лишь через посредство того, переживанием чего оно является. Осознание переживания – это всегда выяснение его объективного отношения к причинам, его вызывающим, к объектам, на которые оно направлено, к действиям, которыми оно может быть реализовано. «Механизм или процесс осознания во всех случаях один и тот же: осознание совершается через включение переживания совершаемого субъектом акта или события в объективные предметные связи, его определяющие» [25. С. 17].

К группе широких механизмов формирования и функционирования операционального компонента толерантности относятся два механизма. Первый представляет собой единство антиципации и рефлексии, второй – механизм перфекционизма. Механизм единства антиципации и рефлексии действует как при формировании, так и при функционировании толерантности. Его действие проявляется в предчувствии ситуации взаимодействия, ее планировании, обдумывании высказываний и действий. Он связан с ожиданиями чего-либо вероятного, допустимого, характерного для той или иной ситуации и анализом собственных действий, состояний в ходе осмысления социальных реалий. Данный механизм приводится в действие благодаря социальному мышлению. Согласно К.А. Абульхановой, это мышление о проблемах, возникающих в социальной действительности во взаимоотношениях между людьми, группами, о способах решения конфликтов, связанных с личностями других людей и своей собственной. Предметом социального мышления становится сфера человеческих отношений, социальных ситуаций, событий: «Самовыражаясь в мире, самоактуализируясь, личность наталкивается на те препятствия, противоречия, которые изначально predetermined несопадением индивидуального и общественного. Это неписанные законы данного общества, его менталитета, которые не преподносятся в форме знаний ни на какой ступени образования. И здесь существенными оказываются не столько социальные значения и категории, сколько те обобщения, интерпретации и выводы, которые делает для себя личность...» [1. С. 91]. Широкий психологический механизм единства антиципации и рефлексии предполагает наличие необходимых представлений: схемы позитивного решения проблемы взаимодействия еще до его начала, достаточно развитой категориальной структуры этического мировоззрения со сформированными базовыми компонентами – представлениями о добре и зле, возможных средствах коммуникации.

Другому широкому механизму формирования и функционирования операционального компонента толерантности мы дали условное название «механизм перфекционизма». Перфекционизм в настоящее время понимается как учение о способности человека и всего человечества к совершенствованию и как стремление быть совершенным, безупречным во всем [8]. Рассмотрение

перфекционизма как трехмерного явления позволяет выделить три его составляющие: перфекционизм, ориентированный на себя; перфекционизм, ориентированный на других, и социально предписанный перфекционизм [8]. Как механизм толерантности, он будет соответствовать последнему, поскольку основан на потребности ребенка «быть хорошим». Он предполагает наличие у детей определенных эталонов поведения, необходимых для того, чтобы заслужить одобрение и принятие значимых взрослых, избежать их негативной оцен-

ки, с одной стороны, и стремление действовать в соответствии с этими эталонами – с другой.

Избирательным психологическим механизмом формирования когнитивного компонента толерантности является информирование (как стихийное, так и целенаправленное), а механизмом применения является воспроизведение в деятельности.

Генерализованным механизмом формирования толерантности в структуре этического мировоззрения является механизм присвоения.

## Литература

1. Абульханова К.А. Социальное мышление личности // Современная психология: состояние и перспективы исследований. Ч. 3: Социальные представления и мышление личности: Материалы юбил. науч. конф. ИП РАН. М., 2002. С. 88–104.
2. Бахарева Н.К. Субъективное благополучие как системообразующий фактор толерантности: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Хабаровск, 2004. 21 с.
3. Бойко Е.И. Механизмы умственной деятельности. М., 2002. 240 с.
4. Братченко С.Л. Психологические основания исследования толерантности в образовании // Педагогика развития: ключевые компетентности и их становление: Материалы 9-й науч.-практ. конф. Красноярск, 2003. С. 104–117.
5. БЭС. М., 1999. Т. 26.
6. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6 т. Т. 3: Проблемы развития психики / Под ред. А.М. Матюшкина. М., 1984. 368 с.
7. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6 т. Т. 4: Детская психология / Под ред. Д.Б. Эльконина. М., 1984. 432 с.
8. Грачева И.И. Уровень перфекционизма и содержание идеалов личности: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2006. 21 с.
9. Иванников В.А. Психологические механизмы волевой регуляции. СПб., 2006. 203 с.
10. Клепцова Е.Ю. Терпимое отношение к ребенку: психологическое содержание, диагностика, коррекция. М., 2005. 192 с.
11. Кожухарь Г.С. Модель усиленной мотивации: взаимодействие базовых механизмов межличностной толерантности // Вопр. психологии. 2007. № 2. С. 15–29.
12. Круглова Н.В. Толерантность: генезис и типология: Автореф. дис. ... канд. филос. наук. СПб., 1998. 19 с.
13. Кузнецова Ю.В. Психологические факторы развития толерантности в юношеском возрасте: Дис. ... канд. психол. наук. Астрахань, 2006. 152 с.
14. Левченко Е.Г. Психологические условия развития толерантного поведения учителя: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Красноярск, 2006. 22 с.
15. Леонтьев В.Г. Мотивация и психологические механизмы ее формирования. Новосибирск, 2002. 264 с.
16. МАС. М., 1998. Т. 3.
17. МАС. М., 1999. Т. 4.
18. Мухина В.С. Механизмы развития личности и ее социального бытия // Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество. М., 2000. С. 81–96.
19. Никандров В.В. Экспериментальная психология. СПб., 2007. 512 с.
20. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. М., 1996.
21. Ожиганова Г.В. Подражание поведению взрослого как механизм формирования креативности у детей: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1999. 21 с.
22. Петрицкий В.А. Толерантность – универсальный этический принцип // Известия С.-Петерб. лесотехнической академии. СПб., 1993. С. 139–151.
23. Погодина А.А. Подготовка будущих педагогов к воспитанию толерантности у школьников: Дис. ... канд. пед. наук. Ярославль, 2006. 281 с.
24. Розум С.И. Психология социализации и социальной адаптации человека. СПб., 2007.
25. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии: В 2 т. М., 1989.
26. Спицына О.А. Психологические условия формирования когнитивного и поведенческого компонентов толерантности у младших школьников в образовательной среде: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Казань, 2006. 24 с.
27. Теплов Б.М. Проблемы индивидуальных различий. М., 1961.
28. Толерантное сознание и формирование толерантных отношений (теория и практика): Сб. науч.-метод. ст. 2-е изд., стер. Москва; Воронеж, 2003. 368 с.
29. Шорхова Е.В., Бобнева М.И. Проблемы изучения психологических механизмов регуляции различных видов социального поведения // Психологические механизмы регуляции социального поведения. М., 1979. С. 3–43.

## TOLERANCE AS AN INTERNAL RESOURCE OF PERSONALITY

Kapustina N.G. (Shadrinsk)

**Summary.** This article is about the author's approach to the comprehension of the tolerance as an internal resource of personality. The approach was elaborated on basis of the analysis of psychological researches consecrated to the problem of the tolerance. It was given consideration to the approaches to the structure, functions and psychological mechanism of the tolerance.

**Key words:** tolerance, models of tolerance, forming of tolerance, psychological mechanisms of forming and functioning of tolerance.

# ФРАКТАЛЬНОСТЬ СПОНТАННОГО ТВОРЧЕСТВА

Я.Б. Частоколенко (Томск)

**Аннотация.** Рассматриваются некоторые аспекты восприятия личностью фрактальных картин и фракталоподобных изображений, полученных в процессе спонтанного художественного творчества.

**Ключевые слова:** творчество, спонтанность, фрактал.

Понятие «фрактал» зародилось в математике [7] в связи с открытием законов существования сложных нелинейных динамических систем. Фрактальный принцип придал новый импульс изучению самоорганизации сложных систем в математике и естественных науках. Однако понятие «фрактал» оказалось настолько емким и содержательным с общенаучной точки зрения, что его приход в психологию стал естественным и необходимым.

Во-первых, системный подход к анализу психики является общей методологической платформой для научных и научно-практических исследований, позволяя рассматривать изучаемый предмет как многокачественный, целостный и изменяющийся. Теория психологических систем [4] делает акцент на динамическом аспекте сложной системы – самоорганизации. Системный подход в психологии связан с общей научной тенденцией, активно развиваемой синергетикой, – рассматривать внутренние свойства системы как источник ее саморазвития [8]. Специфика системного познания состоит в возможности описания и объяснения целостностей. Фрактальный принцип самоорганизации сложных систем представляет еще один, интегральный уровень описания и объяснения целостных динамических образований, рассматривая их как динамическое единство. Этим объясняется эвристический потенциал «фрактального метода» в психологии и определяются границы его применения.

Во-вторых, представляется важным воплощение фрактального принципа в «материал» психологической науки через анализ феномена творчества, поскольку творчество является и специфической формой самоорганизации личности, и одновременно путем ее самореализации и самоактуализации.

В-третьих, фрактальные структуры различных природных объектов (гор, облаков, космоса) и фрактальные компьютерные изображения вызывают эстетический отклик и никого не оставляют равнодушным. Это дает прочные основания для организации работы с фракталом через принципы психоэстетики и активные психологические методы, такие как тренинги креативности и творческие мастерские.

Наше понимание «фрактальности спонтанного творчества» базируется на представлениях о спонтанном творчестве как проявлении творческой самоорганизации личности, в процессе которого происходит «перевод» потенциальной творческой энергии в актуальную. Для нашей работы оказались наиболее значимыми следующие понятия.

1. Спонтанное творчество, которое воплощает в наиболее чистом виде природный принцип творческой самоорганизации личности. Представители гуманистической психологии А. Маслоу [6] и Э. Фромм [9] подчеркивали, что только те качества, которые являются результатом нашей творческой активности, основанной на спонтанных проявлениях, придают личности силу и тем самым создают основу ее целостности.

2. Первичное творчество, которое понимается как процесс экстерииоризации первичной креативности, т.е. перевода потенциальной энергии творчества в актуальную [10].

3. Фрактальная эстетика, которая отражает динамический аспект эстетических переживаний (прекрасного, безобразного, трагического, комического, возвышенного, низменного и т.п.). Поскольку эстетическое (красота) является интегрирующим, смыслообразующим и системным свойством многообразной сферы отношений человека с миром, то мы видим в ней наглядное проявление и воплощение фрактального принципа в психоэстетическом пространстве [2]. Фрактальная эстетика – это встреча с фракталом, которая происходит на основе интенсивного, глубокого погружения в поток художественно-психологических, психоэстетических переживаний.

4. Первичное художественное творчество, понимаемое как актуализация первичной креативности и фрактальной эстетики в психоэстетическом пространстве. Это творчество осуществляется с помощью таких художественных средств, которые, с одной стороны, наиболее полно воплощают в себе принципы самоорганизации в природе, а с другой – чрезвычайно просты и не требуют умения рисовать. Таким образом, первичное художественное творчество соединяет в себе творческую спонтанность и фрактальную эстетику, помещая их в целостное психоэстетическое пространство [10].

Эвристическую значимость для нашей работы имеет понятие «творческое восприятие», введенное А. Арнхеймом [1]. Представители гештальтпсихологии показали, что на сенсорном уровне восприятие достигает того, что в царстве разума известно под названием «понимание». Т. Рибо, исследуя феномен творческого воображения, пришел к тем же выводам, подчеркнув творческую компоненту в акте первичного восприятия [1, 2]. Мы, следуя концепции указанных авторов, определяем творческое восприятие как восприятие, порождающее новые значимые для личности чувства, эмоции, переживания, ведущие к интенсификации творческой активности личности.

Указанные выше общенаучные причины введения «фрактального метода» и наше понимание спонтанного творчества послужили основанием для разработки программы исследования фрактальности спонтанного творчества.

Осуществляя программу исследования, мы предположили, что спонтанное художественное творчество развивается по фрактальному принципу, актуализируя творческое восприятие мира. Цель данного исследования – выявить фрактальные особенности спонтанного творчества, инициирующие творческое восприятие.

Определяя круг интересующих нас фрактальных параметров, мы ориентировались на те принципы самоорганизации, которые существуют в неживой и живой природе. Первая группа параметров связана с самоорганизацией неживой материи (порядок и хаос); вторая – с творческой самоорганизацией личности (избирательность и взаимность). Поскольку нас интересует возможность актуализации творческого восприятия, нам необходимо выявить оптимальные условия и методы соответствующих психологических практик. Таким образом, выстроились следующие задачи исследования:

1. Рассмотреть особенности восприятия фрактала в процессе спонтанного художественного творчества. Задача решается через организацию мастерских, в которых занимаются первичным художественным творчеством, воплощающим порядок и хаос самоорганизации неживой материи в психоэстетическом пространстве.

2. Выявить динамические особенности спонтанного первичного творчества, проявляющего природные принципы творческой самоорганизации личности во взаимодействии с другими. Задача решается через активные методы психологического взаимодействия (тренинг креативности).

3. Описать феномен творческого восприятия фрактальных картин. Задача решается через организацию исследования восприятия коллекций фракталоподобных изображений и компьютерных фракталов.

Решению первой задачи нашей работы – изучению особенностей восприятия фрактала в процессе спонтанного художественного творчества – была посвящена самая объемная часть исследования: на протяжении 15 лет велись постоянные наблюдения за участниками творческих мастерских, занимавшимися первичным художественным творчеством в свободном режиме и произвольное количество времени. Результаты наблюдений регистрировались в дневнике наблюдений, формировались творческие коллекции участников и записывались спонтанные высказывания как в процессе творчества, так и при восприятии художественных и фрактальных коллекций. В течение последних 5 лет (с 2003 по 2007 г.) регистрировалась частота спонтанных обращений участников мастерских к коллекциям фрактальных изображений и записывались их рассуждения как о конкретных изображениях, так и о коллекциях в целом.

Центральная часть мастерских – первичное художественное творчество, понимаемое нами как актуализация первичной креативности и фрактальной эстетики в психоэстетическом пространстве. Оно осуществляется с использованием нескольких простых способов игры с краской и пластическими материалами, при которых цвета и формы рождаются по законам самоорганизации материи. Первичное художественное творчество «пробуждает» природное эстетическое чувство подобно тому, как пробуждается звук в струне. Если есть источник звука, а рядом поместить гармонирующую струну, то она начинает звучать. Так и во взаимодействии с миром – есть образ, эйдос, гармония мира, и личность вступает с ними во фрактальный эстетический резонанс и в этом резонансе творит.

В мастерских с использованием первичного художественного творчества выявлено несколько видов отношения к подобному творчеству:

1. Творчество как восторженная игра: *«Азарт, захватывающий процесс, ноги сами несутся, руки судорожно хватают первые попавшиеся краски, и кап-кап – плюхаются цветные капли на воду. А потом взмах кисти – и, о чудо, рождается шедевр!»*

2. Чувство «хозяина» креативного пространства: *«Свобода и беспрепятственность самовыражения на фоне радости, эмоционального подъема».*

3. Творчество как слияние с миром, постижение себя: *«Подъем на уровне “органики”»; «...проявляет тебя целиком, во всех твоих связях с миром...».*

4. Недовольство сутью такого творчества: *«В работах мало своего, личного, как будто делают за тебя»; «...я не могла контролировать ситуацию...».*

Таким образом, исследуемое нами творчество можно рассматривать на самых разных уровнях – от простой «игровой» деятельности до одной из форм духовного роста.

Все изображения, получаемые в процессе первичного художественного творчества, относятся к классу фракталоподобных изображений, так как автор работы не «рисует» и не «создает» картину, а запускает процессы самоорганизации аморфной материи в разных средах: краске, воске, гипсе.

Участники наших исследований, рассматривая творческие коллекции, говорили о чувстве «прикосновения к первоосновам Вселенной». В бесконечности и повторяемости фрактальных элементов ощущали «тайные письмена, посланные нам Высшей силой, которые непередаваемы, но понятны каждой струночке Души».

Обобщение более 250 высказываний о фрактальных коллекциях позволило сделать вывод о том, что в восприятии фрактала есть сходство с восприятием музыки. В музыке, как и во фрактале, видишь по отдельности «партии инструментов» и как они переплетаются и взаимодействуют. И музыка, и фрактал воспринимаются в нескольких состояниях сознания: «нормальное»

сознание ощущает нечто цельное и отдельное; «измененное» сознание ощущает музыку сплетенной из тишины и звуков, а фрактал – как состоящий из пустоты и насыщенности; «мистическое» сознание ощущает, что звук и тишина, пустота и насыщенность, по сути, одно и то же.

Динамика восприятия фрактала разворачивается в следующей последовательности: сначала воспринимаются два «начала» – пустота и насыщенность. Далее ощущается «комбинаторика» – два начала образуют разнообразные последовательности. Последовательности периодически повторяются, задавая внутренний и внешний ритм: внешний «задан» самим фракталом, внутренний определяется ритмом психологического пространства-времени, воспринимающего фрактал. Ритмы конфликтуют друг с другом и адаптируются друг к другу. Взаимодействие ритмов видоизменяет их, порождая бесконечные метаморфозы. Фрактал выражает и отражает основы существования: отсутствие и присутствие (пустота, тишина, звуки, насыщенность) – и формы существования: детерминированный хаос, конфигурирующий «отсутствие и присутствие», иными словами, задающий форму бесформенному.

Участники мастерских особо отмечали свою эстетическую реакцию на то, как фрактал сплетает Порядок и Хаос. В одной из мастерских спонтанно образовалась фокус-группа, участники которой выдвинули идею о глубинном единстве фрактала и творчества. Суть рассуждений свелась к следующим тезисам. Человеку постоянно приходится сталкиваться как с упорядоченными, так и с неупорядоченными процессами, порождаемыми различными динамическими системами. Упорядочение и хаотизация, созидание и разрушение, непредопределенность дальнейшего развития – вот те «первоосновы», которые роднят фрактальное изображение с творческим процессом. По сути, фрактальная картина являет собой многозначный символ творчества.

Нам удалось выявить несколько уровней «проекции» фрактального принципа на творческие процессы и творческие продукты участников мастерских.

1-й уровень – резонанс с существующими фракталами (природными, компьютерными, архитектурными, художественными). На этом уровне происходит актуализация эстетического сознания как универсальной и многомерной целостности, способной постигать, не расчлняя.

2-й уровень – развитие фрактала. Здесь ключевым моментом является феномен Встречи личности (точнее, ее направленности, тенденций, интенций) с окружающим ее «контекстом» творческого, физического, социального и любого другого пространства.

3-й уровень – рождение фракталов, дающее начало творческому самовыражению и саморазвитию в непредопределенном и не зажатом никакими «предметными» рамками направлении.

Таким образом, в первой части исследования мы рассмотрели особенности восприятия фрактальных изображений, к которым относятся эффект эстетического резонанса с фрактальным принципом самоорганизации материи; «послойность» восприятия фрактала на разных уровнях сознания (от «нормального» до «мистического»); восприятие фрактальной картины как многозначного символа творчества.

Вторую задачу нашей работы – выявить динамические особенности спонтанного первичного творчества, проявляющего природные принципы творческой самоорганизации личности во взаимодействии с другими, – мы решали с помощью активных методов психологического взаимодействия, разработав модель тренинга первичного творчества.

Мы предположили, что мотивационные, когнитивные, креативные, эмоциональные психические процессы, в которых психологически зафиксированы первичные способы контакта человека с миром, в ходе тренинга окажутся максимально обнаженными и не деформированными.

*Организация исследования.* Идея тренинга – организация в реальных группах открытых творческих ситуаций, складывающихся из транскомуникативных микрособытий [3, 10]. Рождение нового психологического опыта не сопровождается потерей «первичности», естественности творческих проявлений. Происходит яркая встреча с самим собой в совершенно новом, неожиданном для личности качестве, которая гармонизирует разноуровневые миры человека. Цель тренинга – переживание творческих состояний. Подчиненными этой цели являются задачи по созданию многомерной творческой ситуации в тренинге. Многомерная ситуация порождает события, состояния и синтезы как на уровне личности, так и на уровне группы. Особенность соотношения «группа – личность» заключается в том, что в тренинге они представлены не как «система» и «подсистема», включенная в нее, а как равновеликие и равнозначные коммуникативные системы. Личность и группа взаимно совмещаются и взаимореализуются. Каждая личность и группа выбирают и определяют свою собственную стратегию избирательности и взаимности, реализуемую в ходе тренинга.

*Выборка участников исследования:* реальные студенческие группы. Общее число участников – 120 человек обоего пола (30 мужчин, 90 женщин). Средний возраст – 19,5 года.

*Полученные результаты.* Нами были выявлены следующие динамические особенности первичного творчества.

А. Первичное творчество актуализирует состояния стресса и транса. Имеются в виду не патологические проявления стресса, а первичная, жизненная функция стресса – мобилизация возможностей в направлении активной переадаптации или трансформации жизнен-



ного процесса в соответствии с воспринятыми изменениями. Также транс понимается не как патология, а как широкий спектр измененных состояний сознания.

Б. Первичное творчество аккумулирует транскоммуникативные микрособытия. Личность путешествует в мир детского восприятия (не в интерпретациях психологов, а в непосредственных переживаниях), встречается с новыми, неожиданными гранями собственного «Я» и партнеров.

В. Первичное творчество основано на одной из самых первичных реакций – спонтанности, что создает предпосылки для принятия личностью «позитивной свободы» творчества.

Г. Наиболее яркой динамической особенностью в нашем варианте тренинга является всплеск позитивных эмоций в самом начале и переживание состояния первого инсайта. Структура творческого акта представляет собой цепочку переживаемых микрособытий, сопровождаемых ритмом такт-инсайта. Переживание и спонтанные действия сливаются в цепочки взаимопорождающих событий-переживаний.

Участники тренинга вышли на работу по тем же самым принципам и природным законам, по которым разворачивается спонтанное естественное творчество ребенка, сопровождаемое непосредственными первичными эмоциональными и физическими проявлениями (смех, визг, шум, радостное подпрыгивание, горящие глаза, «лихорадочная» деятельность). Переживание творческих состояний трансформируется в образы и чувства, которые постепенно осознаются и вербализуются через спонтанные высказывания.

Таким образом, во второй части исследования была подтверждена исходная гипотеза и решена задача по выявлению динамических особенностей спонтанного первичного творчества.

Третья задача – описание феномена творческого восприятия фрактальных картин – решается через организацию исследования восприятия коллекций фракталоподобных изображений и компьютерных фракталов. Поскольку нас интересуют прикладные аспекты исследований, в третьей части работы мы попытались найти оптимальные формы организации психологических практик, актуализирующих творческое восприятие мира и активизирующих творческую активность личности.

Мы предположили, что компьютерные фрактальные картины и первичное художественное творчество несут в себе один и тот же принцип, вызывающий актуализацию креативных возможностей человека, порождающий психологические новообразования и непосредственно участвующий в формировании жизненного мира личности.

В исследовании принимали участие студенты томских вузов гуманитарных и технических специальностей. Общее число – 131 человек (39 мужчин, 92 женщины), средний возраст – 21 год. Участники были разделены на две группы. Первая группа (66 человек) участвовала

в активных психологических практиках (тренинг), вторая (65 человек) – только в работе с коллекциями фрактальных изображений. В исследовании мы использовали метод свободных описаний четырех коллекций: детское творчество (работы учащихся детской творческой студии); первичное творчество (коллекция была «чужой» для всех участников, она составлена из работ людей, не участвовавших в исследовании); природа (фотографии необычных природных состояний и объектов); компьютерное изображение фракталов. Эти коллекции отражают фрактальный принцип в разных средах, в разных материальных носителях. В коллекциях нет примитивной аналогии с математическим фракталом – есть единый принцип. Как форма спирали, «живущая» и в раковине, и в гигантской галактике, и в ДНК, так и в этих коллекциях фрактальный принцип «живет» в глубине и по-разному проявляется «на поверхности».

Анализируя спонтанные высказывания испытуемых, не участвовавших в тренинге, мы обнаружили большое сходство с первичным художественным творчеством: было выявлено глубоко личностное отношение испытуемых к фрактальным картинам; динамическое взаимодействие стресса и транс; переживание первого инсайта. Таким образом, был выявлен феномен инициации творческого восприятия, аналогичный для процесса первичного художественного творчества и для восприятия фрактальных компьютерных изображений.

Качественный анализ высказываний и текстов позволил сделать следующие выводы:

- 1) интерпретирование фрактальной картины соотносится с «Я-концепцией» и образом мира личности [5];
- 2) фрактальная картина не просто «воспринимается» с какой-то личностной позиции, она непосредственно влияет на жизненный мир личности, порождая новые смыслы. В этом ее сходство с первичным творчеством в творческих мастерских;
- 3) фрактальные картины порождают множество интерпретаций, тогда как изображения природы или художественные произведения порождают в основном описание.

Феномен интерпретации интересен тем, что, интерпретируя «нечто», личность минимизирует неопределенность ситуации (или, если брать более широко, – действительности), придавая определенность своему мнению, видению мира, выражению ценностей. Кроме того, через интерпретацию осуществляется выбор способа самовыражения, адекватного личности и ее состоянию. А способ самовыражения есть проявление индивидуальности, ее первичная свободная и спонтанная игра. В описаниях фрактальных изображений было выявлено несколько интерпретационных конструктов, которые имели следующие формы:

- 1) суждение (в том числе и «оценочное»: «...безумно нравится. Это именно то, что нужно мне знать и делать»);

2) рассуждение (в том числе философское, «абстрагирующее»: «Картина излучает чистоту, возвышенность. Ассоциации с жемчугом. Как дорога к чему-то прекрасному. Хочется, чтобы и в жизни присутствовала подобная картина. В жизни подобное – любовь»);

3) диалог (как с партнерами по совместной работе, так и с воображаемым собеседником и самим собой: «Меня спрашивает эта картина, она задает мне вопросы, но не языком, в смысле обычной нашей речью, а горячей волной. Я могу только ответить: да!»);

4) наррация (спонтанно появляющиеся рассказы с развитием сюжета во время просмотра картин и вполне осознанные длинные истории, представленные в текстах свободных описаний).

Контент-анализ текстов выявил несколько стратегий восприятия фрактальных изображений, общих для всех испытуемых: *Стратегия внешнего восприятия* – описание фрактального изображения как чего-то «внешнего»: как «пришельца» из мира компьютера; как проявление «внешних законов Вселенной»; *Стратегия восприятия через личность того, кто этот фрактал создал*; *Стратегия восприятия через контекст собственной жизни*; *Стратегия личностного восприятия* – описание фрактального изображения как чего-то своего, родного; *Стратегия восприятия через свое творчество*; *Стратегия восприятия себя в контексте фрактала* – явления и события собственной жизни как бы

«сворачиваются» и оказываются «помещенными» во фрактальное изображение.

Таким образом, исследуя феномен творческого восприятия, мы пришли к выводу, что компьютерные фракталы способны выполнять функцию инициации творческого восприятия мира. Этот эффект можно использовать в психологических практиках, направленных на актуализацию творческого восприятия.

Результаты проведенного исследования подтвердили изначальную гипотезу о том, что спонтанное художественное творчество развивается по фрактальному принципу. Однако результаты превзошли наши ожидания. Так, были получены данные о том, что не только активные методы (тренинг, мастерская) актуализируют творческую самоорганизацию, но и восприятие специально подобранной коллекции фрактальных компьютерных изображений.

Полученные данные позволяют говорить о том, что фрактальное изображение воспринимается не как «картина». Процесс восприятия порождает личностные смыслы, по признанию самих испытуемых «переворачивающих» взгляды на мир, на себя и свои возможности. Результаты наших исследований показали, что фрактальные изображения наряду с психодиагностическим потенциалом обладают огромным творческим потенциалом, выводящим личность на горизонты спонтанного творчества и творческой самоорганизации.

#### Литература

1. Арнхейм Р. Искусство и визуальное восприятие. М.: Прогресс, 1974. 390 с.
2. Видгоф В.М. Целостная модель человеческой эмоциональности: Опыт философской реконструкции. Томск: ТГУ, 2001. 90 с.
3. Кабрин В.И. Транскомуникация и личностное развитие. Томск: ТГУ, 1992. 257 с.
4. Клочко В.Е., Галажинский Э.В. Самореализация личности: системный взгляд. Томск: ТГУ, 1999. 154 с.
5. Леонтьев А.Н. Образ мира. М.: Педагогика, 1983. С. 251–261.
6. Маслоу А.Г. Дальние пределы человеческой психики. СПб.: Евразия, 1997. 430 с.
7. Пайтген Х.-О., Рихтер П.Х. Красота фракталов: Образы комплексных динамических систем. М.: Мир, 1993. 176 с.
8. Синергетическая парадигма: Нелинейное мышление в науке и искусстве. М.: Прогресс-традиция, 2002. 496 с.
9. Фромм Э. Бегство от свободы. Минск: Попурри, 2000. 672 с.
10. Частокolenko Я.Б. Динамические особенности первичного творчества. Томск: ТПУ, 2005. 266 с.

FRactal SPONTANEOUS CREATIVE ACTIVITY  
Chastokolenko J.B. (Tomsk)

**Summary.** In the article some aspects of interaction of the person with the fractal pictures and the fractal similar images received during spontaneous art creativity are considered.

**Key words:** creative activity, spontaneous creative activity, fractal.

# МОТИВАЦИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Тэн Юй (Фушунь, Китай)

**Аннотация.** Рассматривается мотивация учебной деятельности в процессе школьного образования. Предлагаются основные методы: усиление системы внешней мотивации и внутренней мотивации, организация учебной деятельности, личность учителя и характер его отношения к ученику.

**Ключевые слова:** мотивация, личность учителя, внешняя мотивация, внутренняя мотивация, учебная деятельность, развитие учеников.

Проблема мотивации является одной из важнейших в современной психологии и педагогике обучения.

Мотивация учебной деятельности очень важна для развития учеников. Именно в период обучения в школе начинают формироваться нравственные ценности, жизненные перспективы, происходит осознание самого себя, своих возможностей, способностей, интересов, т.е. формируются личностные смыслы жизни, происходит становление системы мотиваций.

Л.И. Божович определяет мотив как особый род побудителей человеческого поведения. В качестве мотива может выступать все то, в чем нашла свое воплощение потребность. С возрастом растет устойчивость возникшей мотивационной структуры, что увеличивает роль доминирующих мотивов в поведении и развитии ученика [1. С. 39].

В китайских исследованиях изучению мотивов также уделяется большое внимание. Разработка вопросов мотивации ведется интенсивно в различных областях психологической науки с использованием множества методов. Эти активные методы предполагают не только серьезную разработку психологического содержания работы с учениками, но и глубокое обоснование ее формы.

Взаимосвязь методов проявляется, с одной стороны, в том, что любой из методов может органично включать в себя другие и сам может быть их составной частью, с другой – в том, что она является необходимым условием эффективности любого исследования мотивации.

**Усиление системы внешней и внутренней мотивации.** Когда мы хотим понять, почему и как человек чего-то достигает, почему он так или иначе относится к учению, мы должны выделить личностные и ситуационные предпосылки его поведения.

Система внешней мотивации связана с инструментальной деятельностью и внешней системой контроля. Система внутренней мотивации – это система самодеятельности и внутреннего контроля, поиска напряжения и трудностей, сопровождаемых интересом и воодушевлением. У психически здорового и зрелого человека эффективно функционируют обе системы при относительном доминировании последней. Система обучения должна быть такой, чтобы полноценно реализовывать задачу развития двух ведущих систем личности.

Хань Цзиньчжи подчеркивает, что центральным звеном в формировании личности является развитие мотивационной сферы человека, его потребностей, желаний, стремлений и намерений [3]. Многие стороны мотива-

ции достижения связаны с субъективным представлением человека о целях деятельности и трудностях их достижения, о самом себе и своих способностях, об уровне своих результатов и возможных причинах их получения. Эти представления относительно изменчивы и динамичны. Поэтому на них можно воздействовать, их можно изменять, т.е. корректировать процесс мотивации. Формирование в процессе школьного обучения новых мотивов и новых задач деятельности предполагает коренное изменение внутренней позиции ученика, переход от позиции, которая может быть условно названа практической, или утилитарной, к позиции теоретической, или познавательной.

Известно, что неформальное освоение высших интеллектуальных умений возможно только при познавательной мотивации. Тем не менее даже в случае преобладания познавательной мотивации ученику все равно будут свойственны и другие мотивы – широкие социальные, достижения успеха, избегания наказания и др. Учителю приходится ориентироваться на весь широкий спектр мотивов. Ставя цель обучить определенному умению, он должен дать возможность каждому ученику понять, какой личностный смысл заключен в этой работе, зачем ему нужно это умение.

Побудительная сила самодеятельности – внутренняя мотивация. По мере взросления у ученика формируется важная потребность – потребность в структурировании будущего. Степень выраженности и осознанности такой потребности является одним из показателей социальной личностной зрелости. По мере созревания личности у нее должна определяться все более дальняя жизненная перспектива и формироваться представление о том, что учеба и ее итоги – это важный шаг на жизненном пути. Таким образом на более высоком уровне формируется внутренняя мотивация.

**Организация учебной деятельности.** Главная задача мотивации учения – такая организация учебной деятельности, которая максимально способствует раскрытию внутреннего мотивационного потенциала личности ученика.

Особое значение для формирования мотивации имеет правильный отбор форм учебной деятельности. Программа мотивационного действия построена на воспитании у учеников чувства причастности к делу, которое они выполняют. Это чувство складывается из следующих компонентов:

- вера в эффективность собственной деятельности;
- получение обратной связи о достижении цели;

– переживание ответственности за свои действия и их последствия.

Чжу Чжисянь также указывает, что важна для психологически грамотной организации мотивации учебы ориентация учителя на индивидуальные стандарты достижений учеников. Учитель ставит перед каждым учеником индивидуальные задания, ориентированные на его возможности и цели. Так как эти нормы соответствуют возможностям ученика и нередко им самим и установлены, то итоги объясняются внутренне контролируемыми причинами. Такой характер объяснений при наличии ответственности за выполняемое дело создает высокую мотивацию и пробуждает интерес к учению. Итогом подобной стратегии обучения является возрастание привлекательности успеха, уверенности в своих силах, оптимальная мотивация и успешная учеба.

Учителю прежде всего необходимо создать ситуацию, которая формирует у учеников общее положительное отношение к учебной деятельности. Задачи обучения должны исходить из запросов, интересов и устремлений ученика, результаты обучения – соответствовать его потребностям и быть значимыми. Урок следует организовать так, чтобы ученику было интересен сам процесс учения и он испытывал радость от общения с учителем. В классе должна быть атмосфера сотрудничества, доверия и взаимного уважения. Интерес и радость должны быть основными переживаниями ученика в школе и на уроках.

**Личность учителя и характер его отношения к ученику.** В психологическом развитии ученика определяющим является не только характер его ведущей деятельности, но и характер той системы взаимоотношений с окружающими его людьми, в которые он вступает на разных этапах своего развития. Важная роль в этом процессе принадлежит воспитателю [4, 5]. Ведь вся

наша работа сводится к ежедневному взаимодействию с учеником, постепенному накоплению у ученика знаний, умений, привычек; к нивелированию недостатков, чтобы в итоге вышел из школы человек грамотный, воспитанный, умеющий жить в окружающем его мире. Владение педагогом культурой общения, понимание и осуществление целенаправленной работы обуславливает успешность усвоения учеником социальных отношений.

Исследуя отношение учеников к учению, Ляо Шицэн сделал вывод, что учитель может сформировать у каждого ученика нужную положительную устойчивую мотивацию к учебной деятельности. Учитель организует деятельность ученика по освоению предмета; его функции: мотивация ученика, планирование, контроль и коррекция его деятельности. Сам учитель должен являть собой образец внутренне мотивированной деятельности достижения, чтобы показать ученикам чрезвычайную важность определения собственных целей, убедить их в том, что предстоящая учебная деятельность даст им в руки такие психологические инструменты, которые позволят добиться успеха в жизни, использовать все свои лучшие, сильные стороны, чтобы достичь цели.

В школьном возрасте ученик переходит на новую, более высокую ступень усвоения общественного опыта, накопленного предыдущими поколениями. Закон перехода количества в качество можно назвать не только основным законом диалектики, но и основным законом педагогики [2].

Многогранное интеллектуальное и личностное развитие учеников требует создания оптимальных психологических и педагогических условий, обеспечивающих полноценное переживание учениками каждого возрастного периода и тем самым способствующих реализации их индивидуальных творческих потенциалов.

#### Литература

1. Божович Л.И. Изучение мотивации поведения детей и подростков. М., 1972.
2. Хон Р.Л. Педагогическая психология: Принципы и обучение. М., 2002.
3. Хань Цзиньчжи. Педагогическая психология. Бэйцзин, 2003.
4. Чжу Чжисянь. Детская психология. Бэйцзин, 2004.
5. Ляо Шицэн. Психологический справочник учителя. Шанхай, 1998.

#### THE STIMULATION OF LEARNING MOTIVATION

Teng Yu (Fushun, China)

**Summary.** This paper is mainly about the motivation during the teaching process. The author proposes several basic methods to stimulate the learning motivation of students, the development of teacher's controlling-function, reinforcing student's intrinsic motivation and extrinsic motivation, and the organization of teaching activities.

**Key words:** teacher's personality, intrinsic motivation, extrinsic motivation, teaching activities, development of student.

# КЛИНИЧЕСКАЯ (МЕДИЦИНСКАЯ) ПСИХОЛОГИЯ

## КОМПЛЕКСНОЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ И МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ СЕВЕРО-ВОСТОКА РОССИИ

Т.П. Бартош, О.П. Бартош, Л.И. Вассерман (Санкт-Петербург)

**Аннотация.** Представлены результаты комплексного психофизиологического и медико-психологического исследования подростков, проживающих в экстремальных условиях Северо-востока России.

**Ключевые слова:** подростки, аборигены и уроженцы Севера, психофизиологические реакции, психо-эмоциональная сфера.

Проживание человека в суровых природно-климатических и социально-экологических условиях предъявляет значительные требования к его психофизиологической и психологической адаптации. Напряжение адаптивных механизмов может выступать одним из факторов развития пограничной нервно-психической патологии жителей Севера [7], особенно в критические периоды жизни человека, одним из которых является пубертатный. Это время стабилизации перестроечных процессов в различных органах и системах организма подростков, адаптации к физическим и умственным нагрузкам на новом уровне функционирования. Неблагоприятное воздействие климато-географических и экологических факторов в подростковом периоде вызывает перенапряжение различных функциональных систем внутренних органов и ЦНС, включая когнитивные и эмоциональные нарушения физического и психического развития. Чем более выражены суточные градиенты температуры воздуха и атмосферного давления (например, в Магаданской области), тем более выражено их негативное воздействие на показатели здоровья подростков [16].

Перестройка гормонального статуса в пубертатный период ослабляет организм, влечет ряд проявлений невротических расстройств, в частности расстройств адаптации (F43.2) и соматоформных вегетативных дисфункций (F45.3) по МКБ-10 (повышенная вегетативная возбудимость, быстрая утомляемость, эмоциональная неустойчивость, снижение настроения, тревожные реакции). Очевидно, что соматовегетативные и психосоматические соотношения связаны системно на основе мозговых механизмов регуляции психической деятельности, особенно в ситуациях напряжения адаптивных механизмов. В период пубертата происходит значительное усиление подкорковой мозговой активности, что приводит к дестабилизации гомеостаза, нарушениям функционального характера со стороны соматических систем организма и психической сферы подростка [12]. Данные авторов, изучающих здоровье подростков отдаленных районов Севера России, свидетельствуют

о специфическом воздействии на физическое, психофизиологическое и психическое развитие детей комплекса гелиофизических, климатических и социальных условий [22]. Установлены сдвиг сроков полового созревания на более поздний возраст, позднее формирование морфофункциональной организации головного мозга по сравнению со среднеевропейскими нормами. При этом регистрируемая неустойчивость внутрислошарных, межполушарных и корково-подкорковых взаимоотношений препятствует длительному сосредоточению на определенных видах деятельности, затрудняет восприятие новой информации, мешает справляться с учебными нагрузками, повышает нервно-психическое напряжение, увеличивает общую психическую неустойчивость, приводит к тревожно-депрессивным и астеническим расстройствам [16, 22].

Формирование индивидуально-психофизиологических характеристик личности, проявляющихся в силе, скорости и устойчивости реакций, темпе и ритме психических процессов, определяется в значительной мере генотипически [7]. Ряд авторов отмечают большие индивидуальные колебания в становлении этих характеристик, влияющих, в свою очередь, на формирование устойчивости личности и когнитивных процессов, которые у мальчиков 13–15 лет проявляются более отчетливо и идут с опережением соответствующих показателей у девочек [7, 21]. Считается, что отклонения психофизиологических и психологических показателей от возрастной нормы могут наблюдаться в критический период развития как в норме, так и при нарушениях различного генеза, включая патологию беременности, ранние постнатальные вредности, дистресс матери и т.п. Определенную роль играют и социально-психологические факторы, к которым относят нарушение личностно-средового взаимодействия [19].

Определенной моделью для изучения взаимовлияния средовых и личностно-типологических обстоятельств на жизненное функционирование подростков с учетом факторов физиологического (психофизиологического) и

психологического характера является учебная деятельность подростков (школа, училище и т.п.). Обучение в школе, как известно, связано с большими физическими и нервно-психическими нагрузками. Литературные данные свидетельствуют об ухудшении функционального состояния подростков в процессе учебной деятельности, особенно в условиях интерната [6, 11, 23]. Система интернатов для детей аборигенных малочисленных народов Севера «вырывает» их из комфортной для них, привычной этнической среды [6]. Отрыв от родителей дезадаптирует детей, чем объясняется их низкая социализация в современных условиях. Изменения состояния здоровья школьников-аборигенов от предболезненных до оформленных пограничных нервно-психических (соматоформных) расстройств обусловлены нарушением приспособительной деятельности, спровоцированной новыми социально-психологическими условиями. Обычно девочки в большей степени реагируют на существенные психические перестройки и именно у них больше вероятность развития дезадаптивного поведения [24]. Повышение социальных требований к подросткам приводит к изменению их самооценки и в значительной мере определяет социальную адаптацию личности [15]. Самооценка у подростков часто неадекватна: она либо имеет склонность к завышению, либо значительно снижена. В итоге несоответствие социально-психологических факторов и функциональных возможностей организма и личности приводит к отклонениям в здоровье и поведенческой дезадаптации [9, 10, 19].

Целью данного исследования было определение особенностей психофизиологических и ряда медико-психологических характеристик подростков аборигенного населения и уроженцев Севера, испытывающих на себе комплексное воздействие природно-климатических и социальных факторов (на примере жителей Магаданской области).

Задачи исследования:

1. Определить в психофизиологическом эксперименте параметры реактивности нервной системы подростков обоего пола из числа аборигенов и уроженцев Крайнего Северо-Востока РФ.

2. Оценить сопряженное с физиологическими характеристиками актуальное психическое состояние и личностные особенности подростков указанного контингента.

### Материал и методики исследования

Объектом исследования выступили 175 подростков в возрасте 13–16 лет, учащиеся школы-интерната национального поселка Эвенск, расположенного в 535 км к северу от Магадана. Природно-климатические условия здесь более суровы, чем в Магадане, оценка комфортности проживания составляет 27 баллов, что на 10 баллов меньше, чем в Магадане [17]. Всего обследовано 38 девочек и 31 мальчик из числа аборигенного населе-

ния Севера (коряки и эвены) и 48 девочек и 58 мальчиков (уроженцы Севера), родившихся от «пришлого» населения, – этнических славян.

Интернат предназначен для детей малочисленных коренных народов Севера и школьников «пришлого» населения из близлежащих поселков Магаданской области, где отсутствуют школы, а также для детей из малообеспеченных семей. Каникулы и выходные дни учащиеся, если возможно, проводят в своих семьях. Родители подростков-аборигенов ведут в основном традиционный образ жизни, занимаются оленеводством.

Обследование проводили в марте–апреле, эти месяцы на Севере относятся к зимним, в первую половину дня.

По морфометрическим показателям девочки аборигенки (1-я группа) значительно отличались от сверстниц – уроженок Севера (2-я группа): рост и масса тела составляли  $155,7 \pm 1,0$  см и  $48,8 \pm 1,3$  кг;  $159,8 \pm 0,9$  см и  $52,7 \pm 1,4$  кг соответственно ( $p < 0,05$ ); ЖЕЛ была практически одинакова ( $2,38 \pm 0,1$  и  $2,48 \pm 0,1$  л). Средний возраст менархе аборигенок  $13,0 \pm 0,18$  года, уроженок Севера –  $12,6 \pm 0,13$  года.

Мальчики аборигены (3-я группа) имели более низкие показатели роста и массы тела, чем уроженцы Севера (4-я группа):  $160 \pm 2,2$  см,  $50,4 \pm 2$  кг и  $166 \pm 1,3$  см,  $56,2 \pm 1,6$  кг соответственно ( $p < 0,05$ ). Показатели ЖЕЛ между группами мальчиков не отличались – соответственно,  $3,2 \pm 0,1$  и  $3,1 \pm 0,1$  л. Данные морфометрических показателей указывают на особенности физического развития аборигенного населения и уроженцев Севера, которые уступают аналогичным показателям подростков «материковой» России [8].

Оценка психофизиологических реакций подростков проводилась с помощью прибора «Психотест» фирмы «Нейрософт». Аппаратно-программный комплекс «Психотест» позволяет измерить силу, подвижность и уравновешенность нервных процессов, особенности концентрации внимания; определить функциональное состояние ЦНС, косвенно позволяющее оценить умственную работоспособность испытуемых. О силе нервных процессов судили по критической частоте световых мельканий (КЧСМ). Подвижность нервных процессов подростков оценивалась с помощью простой и сложной сенсомоторных реакций [3].

Для определения актуального психического состояния и свойств личности использовали стандартизированные психодиагностические методики. Исследование самооценки проводилось с помощью методики личностного дифференциала (ЛД) [1, 25]. Шкалы ЛД заполнялись испытуемыми, которые, руководствуясь инструкцией, оценивали себя по отобранным чертам личности. Методика позволяет выявить уровень самооценки по трем факторам: 1) фактор Оценки (О) – уровень самопринятия, самоуважения; 2) фактор Силы (С) – уверенность в себе, независимость, способность к достижению цели и преодолению трудностей; 3) фактор Активности (А) – оценка своей активности и общительности.

Степень вегетативной лабильности определялась с помощью опросника СВЛ [1]. Наличие невротических и неврозоподобных симптомов в эмоционально-аффективной сфере подростков выявлялось с помощью шкалы нервно-психической адаптации (НПА), разработанной в институте им. В.М. Бехтерева [2]. Уровень ситуативной (СТ) и личностной (ЛТ) тревожности определяли с помощью методики Спилберга–Ханина [1, 18]. Полученные данные были статистически обработаны на компьютере с помощью программ «Excel» и «Statistica».

## Результаты и их обсуждение

При изучении свойств нервной системы силу нервных процессов у обследуемых подростков определяли по значению КЧСМ, которое используется как критерий лабильности нервной системы и утомляемости в процессе учебной деятельности; этот показатель характеризует также динамику работоспособности [7, 13]. Из таблицы видно, что у подростков всех 4 групп значения индивидуальной КЧСМ в ответ на предъявление сигналов находятся в средних пределах возрастной нормы.

**Психофизиологические и эмоционально-личностные показатели ЦНС подростков школы-интерната п. Эвенск Магаданской области**

Исследуемые параметры	Девочки		Мальчики	
	1-я группа (n = 38) M ± m	2-я группа (n = 48) M ± m	3-я группа (n = 31) M ± m	4-я группа (n = 58) M ± m
Критическая частота световых мельканий, Гц	36±0,5	36±0,4	36±0,7	37±0,5
Простая зрительно-моторная реакция, мс	294 ±10	284±7*	274±7	260±6
Функциональный уровень системы, усл. ед.	3,7±0,1	3,8±0,1	4±0,1	3,9±0,1
Устойчивость реакции, усл. ед.	1,6±0,1	1,6±0,1	2±0,1	1,9±0,2
Уровень функциональных возможностей, усл. ед.	3±0,1	3±0,1	3±0,1	3,1±0,1
Реакция выбора, мс	476±13	454±11*	467±15	427±10*
Ошибки, кол-во	1,7 ±0,2	1,7±0,2*	3±0,4*	2,5±0,3
Ситуативная тревожность, баллы	41±1,4	43±1,5*	38±1,5	36±0,9
Личностная тревожность, баллы	45±1,1	43±1,5*	40±1,3*	37±0,9
Степень вегетативной лабильности, баллы	24±1,1	23±1,2*	20±1,7	15±1,1*
Нервно-психическая адаптация, баллы	36± 3,6	36±3,2*	25±3,5*	21±2,8
Оценка, баллы	13,4±0,9	13,3±0,7	11,3±0,9	12,3±0,6
Сила, баллы	7,3±1,2	7,6±1,1	7,1±0,8	8,2±0,8
Активность, баллы	6,2±1,1	8,6±0,9	5,8±1,1	7,7±0,8

\* p < 0,05.

Известны критерии, позволяющие характеризовать текущее функциональное состояние ЦНС с различных сторон: функциональный уровень системы, устойчивость реакции и уровень функциональных возможностей [14]. По нашим данным, критерий, определяющий функциональный уровень системы (ФУС), регистрировался ниже нормы у 37% аборигенов и 29% уроженцев Севера, а также в среднем у 20% мальчиков обеих групп. Критерий, характеризующий устойчивость реакции (УР), отражает устойчивость состояния ЦНС. У 15% подростков 1–3-й групп и 5% 4-й группы значения УР имели патологические сдвиги различной степени. Последний критерий – уровень функциональных возможностей (УФВ) позволяет наиболее полно судить о способности обследуемого формировать адекватную заданию функциональную систему и достаточно длительно ее удерживать. В нашем исследовании низкий УФВ отмечался в целом у 20% девочек и 13% мальчиков. Таким образом, во всех изучаемых группах выявлен довольно значительный процент подростков с различной степенью снижения функционального состояния центральной нервной системы.

Реакция выбора (РВ) представляет собой сложный уровень реагирования, поскольку связана с необходимостью различения конкурентных сигналов. Среднее время РВ у мальчиков-аборигенов выше на 40 мс (p < 0,05), а у

девочек – на 20 мс, чем у их сверстников – уроженцев Севера (см. таблицу). Половые различия по времени реакции на стимул достоверно выражены только среди уроженцев Севера (p < 0,05). По этой же методике у 40% аборигенов и у 20% уроженцев Севера обоего пола время реакции превышало возрастные нормы. Таким образом, у аборигенов в два раза чаще наблюдаются ригидность нервных процессов, меньшая функциональная зрелость нервной системы в целом, чем у уроженцев Севера. Известно, что увеличение значений РВ является признаком ослабления, инертности функционально-динамических характеристик нервной деятельности, активного внимания и других познавательных способностей [7, 13]. В то же время увеличение количества ошибок свидетельствует о снижении устойчивости внимания. Мальчики обеих этнических групп допустили значительно большее количество ошибок при выполнении задания, чем девочки (p < 0,01), при меньшем времени сенсомоторной реакции. Это может свидетельствовать о том, что у мальчиков неблагоприятные факторы среды обитания воздействуют в большей степени на когнитивную деятельность, а у девочек – на психическое состояние, от которого зависит время реакции.

Таким образом, на основании выполнения проб по определению простой и сложной сенсомоторных реакций можно выделить половые различия свойств нервных про-

цессов как среди подростков из числа аборигенов, так и среди уроженцев Севера.

Важным этапом в пубертатный период является процесс формирования самосознания, компонентом которого является самооценка. Анализ данных показал, что самооценка подростков всех групп по факторам личностного дифференциала (ЛД) имела индивидуальные вариации от  $-7$  до  $20$  баллов (см. таблицу). Аборигены обоего пола отмечают у себя меньшую активность и общительность, чем уроженцы Севера (фактор А). Во всех обследуемых группах выявлены подростки с низким негативным самоощущением (фактор О) и неуверенностью в себе и своих силах (фактор С). Среди аборигенов по фактору О отмечены низкие значения у 13%, по фактору С – у 45%. В трех остальных группах низкие значения по факторам Оценки и Силы составили 7 и 30% соответственно. Таким образом, у девочек 1-й группы заниженная самооценка встречается в два раза чаще, чем в остальных группах, что может свидетельствовать о неблагополучии в развитии личности. За низкой самооценкой могут скрываться подлинная неуверенность в себе и «защитная», когда декларирование собственного неумения позволяет не прилагать никаких усилий. Низкие показатели фактора С могут говорить о выраженной астенизации, слабом самоконтроле и тревожности [1, 25].

Среди уроженцев Севера обоего пола низкая активность (фактор А) отмечалась у 32% обследованных. Среди аборигенов этот показатель был низким у 42% девочек и 52% мальчиков. Так как фактор А является показателем экстраверсии – интроверсии, то можно говорить, что низкие значения, определяющие склонность к интроверсии (замкнутость, сдержанность в проявлении эмоций), являются характерными типологическими чертами для аборигенов обоего пола. Как показал К.П. Иванов, длительное пребывание в школах-интернатах детей из числа аборигенного населения приводит к хронической социальной фрустрированности и является фактором риска психической дезадаптации [6]. Последняя может проявляться в поведенческих расстройствах, например замкнутости, отгороженности от сверстников и значимых взрослых. В целом личностное развитие подростков на Севере, формирование их самосознания и самооценки соответствуют критериям девиации личности у детей в пубертатном периоде [15].

У девочек обеих этнических групп, по сравнению с мальчиками, отмечены более высокие баллы по шкалам тревожности (СТ, ЛТ), вегетативной лабильности и нервно-психической адаптации (см. таблицу). Средние значения СТ и ЛТ во всех изучаемых группах подростков соответствовали пределам умеренной тревожности (31–45 баллов). Среди уроженцев Севера СТ достоверно выше у девочек ( $p < 0,05$ ). Наибольшие индивидуальные вариации тревожности и процент лиц с высоким уровнем СТ наблюдались у девочек 2-й группы, а у девочек 1-й группы был самый высокий процент повышенной ЛТ. У мальчиков 4-й группы показатели повышенной тревожности были самыми низкими.

Более высокие показатели тревожности и параметров НПА у девочек еще раз подтверждают литературные данные о преобладании у девочек тревожности и невротизма, по сравнению с мальчиками [5]. Регистрируемые половые различия в сторону меньшей вегетативной лабильности у мальчиков достоверны только среди уроженцев Севера ( $p < 0,05$ ).

Во всех 4 группах личностная тревожность имеет положительную корреляцию с проявлениями вегетативной лабильности (СВЛ) и нервно-психической адаптацией ( $r = 0,50$ ;  $p < 0,05$ ). Тревога у подростков сопровождается вегетативными расстройствами и может оказывать дезорганизующее влияние на психическую адаптацию [10]. Вегетативные сдвиги, которые при этом возникают, способны привести к развитию быстрой утомляемости, астенизации, тревожных реакций, т.е. к невротоподобным расстройствам и агрессивному поведению [4]. Возможно, в этих случаях можно говорить о системной дисфункции вегетативной нервной системы, в частности повышенном тоне симпатической нервной системы, деятельность которой в зимний период активизируется [20].

Корреляционный анализ данных выявил наличие достоверных связей между показателями функционального состояния нервной системы и параметрами самооценки (ЛД), что свидетельствует о взаимосвязи личностно-типологических особенностей подростка и его функционального состояния как базовой нейрофизиологической характеристике.

Таким образом, анализ данных позволяет говорить о взаимодополняющих и взаимовлияющих тенденциях в психофизиологических и личностно-типологических свойствах личности подростков Северо-Востока, которые связаны с рядом этнокультуральных и средовых факторов. Весьма важными обстоятельствами при формировании организма и личности являются социальная депривация (интернат и др.) и низкие социальные перспективы.

На основании результатов исследования психофизиологических реакций и параметров психоэмоциональной сферы можно сделать вывод о том, что в пубертатный период при комплексном воздействии природно-климатических и социально-экологических условий Севера организм подростков обоего пола аборигенного и пришлого населения испытывает напряжение. Во всех 4 группах выявлен довольно значительный процент подростков с различной степенью снижения функционального состояния центральной нервной системы. При этом, независимо от этнической принадлежности, более уязвимыми являются девочки, у которых наблюдаются большая инертность нервных процессов, тревожность, вегетативная лабильность, невротоподобные проявления и, как следствие, большая напряженность и затраты адаптационных психофизиологических резервов.

Обследуемые подростки, проживающие в равных социальных условиях школы-интерната, независимо от этнической принадлежности, в суровых условиях Севера в



значительной мере находятся под влиянием хронического стресса и социально-психологического напряжения, что отражается на функциональных особенностях нервной системы и психоэмоциональной сферы. Причем психофизиологические реакции аборигенов, вероятнее всего, имеют генотипическую обусловленность, а свойства нервных процессов уроженцев в большей мере формируются под воздействием природно-климатических факторов. При увеличении длительности проживания в ряду поколений эти свойства могут закрепиться генетически. Однако этот вопрос требует более широкого изучения.

По нашим данным, которые совпадают с мнением большинства исследователей, именно девочки ощущают на себе более сложные психические перестройки и именно у них существует большая вероятность осложнений в социально-психологической адаптации, особенно для лиц из числа аборигенного населения [5, 23–24].

Трудности адаптации подростки Севера могут испытывать в целом на популяционном уровне.

Изучение психофизиологических реакций подростков показало существование половых и этнических различий в сроках созревания ЦНС. При оценке функциональных и адаптивных возможностей подросткового возраста в суровых природно-климатических условиях Северо-Востока России необходимо учитывать индивидуальные показатели зрелости. Таким образом, действие негативных природно-климатических и экологических факторов на организм подростков, постоянно проживающих в экстремальных условиях Севера, несет в себе риск нарушений функционального характера со стороны соматических систем организма и психической сферы. Для донозологической оценки, профилактики и коррекции показателей здоровья и адаптационных возможностей растущего поколения необходимо проводить мониторинговые исследования детей и подростков Севера.

#### Литература

1. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика: Теория, практика, обучение. СПб.: Академия, 2003. 765 с.
2. Гурвич И.Н. Тест нервно-психической адаптации // Вестник гипнологии и психотерапии. 1992. № 3. С. 46–53.
3. Ендриховский С.Н. Время сенсомоторной реакции в исследовании зрительных функций // Клиническая физиология зрения: Сб. научных трудов МНИИ им. Гельмгольца. М., 1993. С. 261–276.
4. Ениколопов С.Н., Ерофеева Л.В., Соковня И.И. Профилактика агрессивных и террористических проявлений у подростков / Под ред. И.И. Соковни. 2-е изд. М.: Просвещение, 2002. 158 с.
5. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. М.: Эксмо-Пресс, 2000. 448 с.
6. Иванов К.П. Проблемы этнической географии / Под ред. А.И. Чистобаева. СПб.: Изд-во СПбГУ, 1998. 216 с.
7. Ильин Е.П. Методические указания к практикуму по психофизиологии. Л., 1981. 83 с.
8. Козлов А.И., Вершубская Г.Г. Медицинская антропология коренного населения Севера России. М.: МНЭПУ, 1999. 228 с.
9. Короленко Ц.П. Психофизиология человека в экстремальных условиях Л., 1978. С. 91–114.
10. Кирюшин И.А. Тревожность у лиц с разными индивидуально-типологическими характеристиками и ее взаимосвязь с состоянием адаптации: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Хабаровск, 2004. 19 с.
11. Либина И.И., Корденко А.Н., Ушаков И.Б. Влияние факторов учебной среды на физиологические показатели подростков разного пола и возраста // Экология человека. 2004. № 5. С. 51–53.
12. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характеров у подростков. М.: Медицина, 1983. 256 с.
13. Марютина Т.М., Ермолаев О.Ю. Введение в психофизиологию. М.: МПСИ Флинта, 2004. С. 276.
14. Нейрофизиологические исследования в экспертизе трудоспособности / Под ред. А.М. Зимкиной, В.И. Климовой-Черкасовой. Л.: Медицина, 1978. 279 с.
15. Обухова Л.Ф. Возрастная психология. М., 2003. 448 с.
16. Пегова Е.В. Интегральная оценка здоровья подростков методом компьютерной дермографии при различных экстремальных природно-климатических факторах Приморья и Магаданской области: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Владивосток, 2006. 23 с.
17. Плясов А.Н. Население Кольмо-Магаданского промышленного района: Эколого-географический подход к исследованию. Магадан: СВКНИИ ДВО АН СССР, 1990. 160 с.
18. Рыбакова Т.Г., Балашова Т.Н. Клинико-психологическая характеристика и диагностика аффективных расстройств при алкоголизме. СПб., 1998. 36 с.
19. Психология подростка: Учебник / Под ред. А.А. Реана. СПб.: Прайм-Еврознак, 2003. 480 с.
20. Ситяева С.М. Динамика психофункционального состояния девушек в зависимости от фазы менструального цикла, индивидуально-типологических и возрастных особенностей: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Новосибирск, 2005. 24 с.
21. Смирнов В.М. Нейрофизиология и высшая нервная деятельность детей и подростков. М.: АCADEMIA, 2000. 396 с.
22. Сороко С.И., Бурых Э.А., Бекшаев С.С., Сидоренко Г.В., Сергеева Е.Г. и др. Оценка состояния основных функций организма у детей, проживающих в условиях Европейского Севера // Человек на Севере: Системные механизмы адаптации. Магадан: СВНЦ ДВО РАН, 2007. 228 с.
23. Тарасова О.Л., Игишева Л.Н. Влияние психовегетативных характеристик подростков на адаптацию к повышенным учебным нагрузкам // Валеология. 1997. № 3. С. 33–36.
24. Уварова Е.В., Харламенкова Н.Е., Астахова Н.А., Мешикова И.П. Возможности ЗГТ в решении проблемы психосоциальной адаптации девочек с первичным эстрогенным дефицитом // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2005. № 1. С. 5–7.
25. Эткинд А.М. Опыт теоретической интерпретации семантического дифференциала // Вопросы психологии. 1979. № 1. С. 17–27.

INTEGRATED PSYCHOPHYSIOLOGICAL AND MEDICAL-PSYCHOLOGICAL RESEARCH OF THE ADOLESCENTS RESIDING IN EXTREME CONDITIONS THE NORTH-EAST OF RUSSIA

Bartosh T.P., Bartosh O.P., Vasserman L.I. (Sankt-Petersburg)

**Summary.** It is assumed that the aboriginal adolescents of Evensk settlement (Magadan region) have been more rigid and inert in their central nervous system as compared to the natives of the North. The girls were found to experience more pronounced psychoemotional stress (high levels of anxiety and vegetative lability) versus the boys, irrespective of their ethnicity.

**Key words:** adolescents, aboriginal adolescents of Evensk. as compared to the natives body functional state, psychoemotional state, the nervous system properties.

# ПРОБЛЕМА ЗДОРОВЬЯ И АДАПТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПРИНИМАВШИХ УЧАСТИЕ В СОВРЕМЕННЫХ ЛОКАЛЬНЫХ ВОЙНАХ И ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ

Т.Е. Левицкая, А.А. Зайцев (Томск)

**Аннотация.** Показано, что такие личностные характеристики военнослужащих, как жизнестойкость, базисные убеждения, субъективное благополучие, могут выступать в качестве личностного ресурса, способствующего повышению уровня их адаптивных возможностей и сохранению здоровья.

**Ключевые слова:** посттравматическое стрессовое расстройство, жизнестойкость, базисные убеждения, субъективное благополучие, здоровье, социально-психологическая адаптация.

В настоящее время особую актуальность приобретают проблемы сохранения физического здоровья, работоспособности военнослужащих, побывавших в экстремальных условиях деятельности, и их социально-психологической реабилитации и адаптации в обществе [6].

Как известно, именно посттравматическое стрессовое расстройство для большинства участников вооруженных конфликтов является одним из главных внутренних барьеров на пути социальной адаптации в обществе. Возвращение к гражданской жизни в большинстве случаев сопровождается новыми стрессовыми факторами, связанными с трудностями приспособления (непонимание окружающих, сложности в общении, профессиональном самоопределении и т.д.). Следует также учесть, что у россиян на течение посттравматических стрессовых расстройств накладываются еще и такие дополнительные негативные факторы социального характера, как низкий уровень качества жизни, материальное неблагополучие, неуверенность в завтрашнем дне [12]. Соответственно, одной из приоритетных задач является оказание комплексной медико-психологической помощи военнослужащим, принимавшим участие в обеспечении общественного порядка в кризисных, экстремальных ситуациях, а также разработка и научное обоснование социально-психологических реабилитационных программ [2, 8].

Опираясь на мнение многих современных медиков и психологов, мы полагаем, что здоровье человека нужно рассматривать с позиции многоуровневой системы, в которой психологический уровень является основополагающей составляющей [1, 6, 11]. В научном психологическом лексиконе появился термин «психологическое здоровье». Именно уровень психологического здоровья связан с целостным развитием личности, ее адаптивными возможностями и свойствами, адекватностью реакций на внешние воздействия и в значительной степени определяется спецификой интеграционных процессов в структуре личности.

Но если вопросы профилактики здоровья на физиологическом и психофизиологическом уровнях достаточно успешно решаются с помощью традиционной медицины, то вопросы психологического здоровья, а также гигиена психологического здоровья находятся еще только в стадии разработки. Хотя следует учесть, что мно-

гие проблемы, сказывающиеся на здоровье человека, не являются показателем его физического нездоровья и связаны не только с изменением функциональных систем организма, но и с отсутствием условий развития личности, включения ее в социальную структуру общества, т.е. могут быть решены немедицинскими способами (например, улучшение памяти, внимания, формирование необходимого уровня коммуникаций, стремление к реализации возможностей, решение внутриличностных и межличностных конфликтов, стабилизация психоэмоционального состояния, избавление от различного рода психических зависимостей и пр.).

Цель нашего исследования состояла в выявлении личностных особенностей военнослужащих, вернувшихся из служебных командировок в «горячие точки», которые могут выступать в качестве некоторого личностного ресурса, способствующего повышению уровня их адаптивных возможностей и сохранению здоровья.

Исследование проводилось на базе клиники Томского НИИ курортологии и физиотерапии Росздрава. Медико-психологическая реабилитация участников боевых действий основывалась на системном подходе к проблеме реадaptации организма после прекращения воздействия экстремальных условий службы и осуществлялась на основе немедикаментозных физиотерапевтических методов лечения [3, 9]. Известно, что природные лечебные факторы обладают наибольшим адаптогенным потенциалом, действуют на организм мягко, являясь привычными для него раздражителями, оказывают выраженное тренирующее воздействие [10]. Важной особенностью нелекарственных методов, используемых в медицине, является их способность не только устранять причины, вызывающие развитие психосоматической патологии, но и увеличивать функциональные резервы адаптации [1, 10]. В комплексе с медицинскими факторами воздействия применялись различные методы групповой и индивидуальной психотерапии.

В качестве диагностического психологического инструментария использовались следующие методики: Опросник травматического стресса (ОТС) И.О. Котенёва, предназначенный для оценки выраженности симптомов постстрессовых нарушений (тестирование проводилось сразу после возвращения из мест прохождения службы и после лечения) [3]; тест жизнестойкости

в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой [7]. Судя по данным литературы, способность человека достигать намеченных целей и преодолевать жизненные трудности в сильной степени зависит от такого личностного качества, как жизнестойкость («hardiness»). Жизнестойкость способствует мотивации человека на совладание со стрессогенными жизненными событиями и отражает его возможности воспользоваться имеющимися внутренними ресурсами для эффективного управления экстремальными событиями [7]. Для нас важно было оценить взаимосвязь жизнестойкости с наличием симптомов посттравматического расстройства у военнослужащих. Для этого использовались тест социально-психологической адаптации Э. Роджерса, Шкала базисных убеждений Р. Янова-Бульмона и шкала субъективного благополучия [4, 5]. Военнослужащие также заполняли анкету, составленную сотрудниками института, где субъективно оценивали уровень своего здоровья. Результаты, полученные в процессе исследования, обрабатывались стандартными методами математического анализа из пакета статистических программ Statistics.

После проведения реабилитационных мероприятий у военнослужащих наблюдалось снижение общих показателей посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), острого стрессового расстройства (ОСР) и выраженности по отдельным группам симптомов, таких как симптом повторного переживания травмы, симптомы «избегания», гиперактивации, дистресса и дезадаптации (табл. 1).

У большинства военнослужащих заметно снизилась возбудимость ЦНС и повышенная реактивность психики, свойственные для людей, перенесших психическую травму. Исчезли трудности засыпания, сосредоточения и концентрации внимания. Стабилизировались сон и аппетит. В меньшей степени стали присутствовать признаки общего недомогания, быстрого утомления, нежелания общаться с окружающими, появился интерес к общественной жизни. В разговорах респонденты стали реже возвращаться к травмирующим событиям. Совокупность изменений, наблюдаемых как в физической, так и в психической сфере военных, находящихся на реабилитации, свидетельствует о «нивелировании» признаков депрессивного расстройства и снижении уровня дезадаптации.

В контексте исследования мы посчитали необходимым использовать метод корреляционного анализа для выявления взаимосвязей некоторых личностных особенностей военнослужащих с уровнем социально-психологической адаптации и здоровья.

Так, отмечались положительные корреляционные связи между всеми показателями жизнестойкости (вовлеченность, контроль, принятие риска, суммарная жизнестойкость) и уровнем здоровья (табл. 2).

Выявленные взаимосвязи свидетельствует о том, что люди, вовлеченные в жизнь, получающие удовольствие

от собственной деятельности, самостоятельные, способные повлиять на результат деятельности, рассматривающие жизнь как способ приобретения опыта, с активной жизненной позицией и высокой жизнестойкостью, ощущают себя наиболее здоровыми (даже несмотря на наличие хронических заболеваний) и высоко оценивают уровень своего здоровья.

Интересные корреляционные связи были отмечены и между показателем уровня здоровья военнослужащих, шкалами базисных убеждений Р. Янова-Бульмона и субъективного благополучия (табл. 3).

Анализ полученных зависимостей позволяет сделать заключение о том, что люди зрелые, с высокой степенью «самоактуализации», имеющие реальные жизненные достижения, развившие свои личностные возможности, позитивно относящиеся к окружающим, верящие в доброту, справедливость мира, характеризуются более высоким уровнем здоровья. Напротив, чем в большей степени у человека отмечаются негативизм к себе и обществу, неудовлетворенность результатом своей деятельности, неспособность контролировать ситуацию, принимать решения и вместе с тем выраженная напряженность и зависимость от окружающих, тем ниже уровень здоровья.

На наш взгляд, очень важным является и тот факт, что практически между всеми показателями социально-психологической адаптации и шкалы базисных убеждений отмечались положительные корреляционные связи (значения коэффициентов корреляции от 0,4659 до 0,7079 при  $p < 0,033$ ). В табл. 4 приведены наиболее значимые для нас связи.

Можно сделать предположение, что уровень социально-психологической адаптивности лиц, побывавших в зоне боевых действий, связан с полнотой развития их личности, ее потенциалом принятия других, стремлением к гуманистическим ценностям, самопознанием и осмысленностью; с наличием таких качеств, как автономность, самостоятельность, способность к принятию решений в направлении будущего, готовность к изменениям и возможность выделять альтернативы, тенденции, исследовать и эффективно использовать свои ресурсы, нести ответственность за сделанный выбор.

Вместе с тем были выявлены положительные связи между уровнем здоровья военнослужащих и шкалами «Общая адаптивность», «Принятие себя», «Принятие других», «Общий комфорт», «Интегральность», «Общее доминирование», которые, на наш взгляд, являются вполне закономерными ( $r = 0,7863, p = 0,000$ ;  $r = 0,638, p = 0,002$ ;  $r = 0,6842, p = 0,001$ ;  $r = 0,7076, p = 0,000$ ;  $r = 0,7367, p = 0,000$ ;  $r = 0,5671, p = 0,009$ , соответственно). Чем выше уровень социально-психологической адаптивности человека, тем выше показатель уровня его здоровья. Важно заметить, что отрицательная корреляционная связь отмечалась между показателем жизнестойкости и общим показателем ПТСР ( $r = -0,4446$ ,

Таблица 1

**Динамика средних значений субшкал опросника ПТСР И.О. Котенёва  
после реабилитации участников боевых действий  
в НИИ курортологии и физиотерапии (n=159, p < 0,05)**

Шкала	После возвращения из места прохождения службы	После лечения в НИИ курортологии и физиотерапии
(L) ложь	58,18	54,89
(Ag) аггравация	48,89	47,33
(Di) диссимуляция	50,93	51,93
(A(1)) событие травмы	46,66	46,49
(B) повторное переживание травмы	48,55	40,91
(C) симптом «избегания»	47,48	42,20
(D) симптом гиперактивации	47,62	37,15
(F) дистресс и дезадаптация	47,56	39,64
(b) диссоциативные симптомы	47,22	41,10
(c) повторное переживание травмы	47,48	40,59
(d) симптомы «избегания»	50,70	44,27
(e) симптом гиперактивации	47,74	37,93
(f) дистресс и дезадаптация	47,51	40,52
ПТСР	55,64	38,39
ОТР	85,54	68,02
Депрессия	46,16	40,29

Таблица 2

**Взаимосвязь показателей жизнестойкости и уровня здоровья у участников боевых действий (n=67)**

Показатели жизнестойкости	Субъективная оценка здоровья	r	p
Вовлеченность	Здоров	0,5958	0,004
Контроль	Здоров	0,6861	0,001
Принятие риска	Здоров	0,6416	0,002
Сум. жизнестойкость	Здоров	0,7016	0,000

Таблица 3

**Взаимосвязь показателей шкал базисных убеждений, субъективного благополучия и уровня здоровья (n=67)**

Шкалы Базисных убеждений и субъективного благополучия	Субъективная оценка здоровья	r	p
Доброта людей	Здоров	0,5343	0,013
Справедливость мира	Здоров	0,4826	0,027
Осмысленность	Здоров	0,4534	0,039
Напряженность	Здоров	-0,5669	0,007
Отношение к социуму	Здоров	-0,7733	0,000
Удовлетворенность	Здоров	-0,5241	0,015
Субъективное благополучие общее	Здоров	-0,6407	0,002

Таблица 4

**Взаимосвязь шкал базисных убеждений с показателями социально-психологической адаптивности участников боевых действий (n=67)**

Шкалы Базисных убеждений	Социально-психологическая адаптация	r	p
Ценность Я	Общая адаптация	0,4981	0,022
Ценности	Эмоциональный комфорт	0,7079	0,000
Осмысленность	Интегральность	0,6781	0,001

p = 0,043). Люди с высокими значениями жизнестойкости, за счет стойкого совладания со стрессами и восприятия их как менее значимых, в меньшей степени подвержены посттравматическим стрессовым расстройствам, что подтверждается и исследованиями, проведенными Д.А. Леонтьевым [7].

Анализ полученных в ходе исследования материалов позволяет сделать заключение о том, что у ряда военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях,

в процессе жизнедеятельности складывается система личностного потенциала, основными взаимодействующими компонентами которой являются жизнестойкость, целеустремленность, наличие смыслов и субъективное благополучие. Очевидно, что эта система обеспечивает наиболее успешное продвижение таких людей по жизни, способствует преодолению стрессовых ситуаций и повышает уровень их адаптивных возможностей и здоровья.

Литература

1. *Казначеев В.П.* Современные аспекты адаптации. Новосибирск: Наука, 1980. 192 с.
2. *Костенко М.А., Костенко Н.Б., Урезков А.В.* Психосоциальная работа с участниками локальных боевых действий. М., 2000. 48 с.
3. *Котенёв И.О.* Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий несения службы сотрудниками органов внутренних дел. М., 1996. 42 с.
4. *Леонтьев Д.А.* Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. М.: СМЫСЛ, 2003. 487 с.
5. *Леонтьев Д.А.* Тест смысло-жизненных ориентаций (СЖО). М.: СМЫСЛ, 1992. 16 с.
6. *Лэнгле А.* Жизнь, наполненная смыслом: Прикладная логотерапия. М.: Генезис, 2003. 128 с.
7. *Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И.* Тест жизнестойкости. М.: СМЫСЛ, 2006. 63 с.
8. *Попов В.Е.* Психологическая реабилитация военнослужащих после экстремальных воздействий. М., 1992. 67 с.
9. *Решетников М.М.* Психопатология героического прошлого и будущие поколения // Актуальные вопросы военной и экологической психиатрии. СПб., 1995. С. 14–18.
10. *Фонтана Д.* Как справиться со стрессом / Пер. с англ. М., 1995. 53 с.
11. *Фурдуй Ф.И.* Современные представления о физиологических механизмах развития стресса // Механизмы развития стресса. Кишинев, 1987. С. 8–33.
12. *Черепанова Е.М.* Психологический стресс. М., 1996. 28 с.

PROBLEM OF HEALTH AND ADAPTATION OF THE MILITARY MEN PARTICIPATING IN MODERN LOCAL WARS AND CONFRONTATIONS  
Levitskaya T.E., Zaycev A.A. (Tomsk)

**Summary.** It is shown, that such personal characteristics of military men as жизнестойкость, basic belief, subjective well-being can represent itself as the personal resource promoting increase of a level of their adaptive opportunities and preservation of health.

**Key words:** posttraumatic stress disorder, basic belief, subjective well-being, health, social psychological adaptation.

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИМ УРОВНЕМ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

А.А. Иванова (Томск)

**Аннотация.** Рассматриваются психологические особенности подростков, учащихся системы начального профессионально-технического образования, с донозологическим уровнем пограничных психических состояний. В ходе эмпирического исследования выявлена взаимосвязь между индивидуально-типологическими особенностями подростков и вариантами пограничных психических состояний донозологического уровня.

**Ключевые слова:** пограничные психические состояния, донозологический уровень, индивидуально-типологические особенности, акцентуации характера.

Здоровье современных детей и подростков является ведущим показателем социального благополучия общества. Понятие «здоровье населения» является комплексным, интегративным. Оно стоит на пограничной линии между социальной медициной и психологией, демографией и экономикой. В настоящее время отмечается возрастание удельного веса пограничных нервно-психических расстройств в структуре психопатологических явлений подросткового возраста, растет число лиц с донозологическими состояниями [1, 3, 8, 9].

Термин «пограничные психические состояния» используется для объединения нерезко выраженных нарушений, граничащих с состоянием здоровья и отделяющих его от патологических проявлений, сопровождающихся значительными отклонениями от нормы. Согласно определению Ю.А. Александровского, пограничные состояния не являются начальными, промежуточными («буферными») фазами или стадиями основных психозов. Они представляют особую группу патологических проявлений, имеющих в клиническом выражении свое начало, динамику и исход, зависящие от формы или вида болезненного процесса [2].

В качестве пограничных психических состояний донозологического уровня нами рассматривались отдельные проявления, которые трудно было отнести к какой-либо определенной патологии вследствие их полиморфности, синдромальной незавершенности и крайней вариабельности.

Целостный подход в исследовании больного предполагает изучение индивидуально-типологических особенностей, роли личности в формировании того или иного заболевания. В связи с этим изучение психологических особенностей подростков на донозологическом уровне пограничных психических состояний является актуальной проблемой клинического психолога в психодиагностике и психопрофилактике пограничных психических состояний клинического уровня.

## Методы и материал исследования

В качестве основного инструмента исследования использовался психодиагностический метод. Для изучения индивидуально-типологических особенностей, а

также выявления общих тенденций, характерных для подростков с пограничными психическими состояниями донозологического уровня, был использован: Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО), разработанный А.Е. Личко и предназначенный для определения в возрасте 14–18 лет типов акцентуаций характера и типов психопатий, а также сопряженных с ними некоторых личностных особенностей (психологической склонности к алкоголизации, делинквентности и др.). Также были использованы Стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ), модификация теста ММРІ (Миннесотский многофакторный личностный опросник) Л.Н. Собчик (2002), позволяющая получить многосторонний портрет человека, отражающий такие компоненты личности, как мотивационная направленность, самооценка, стиль межличностного поведения, полоролевой статус, черты характера, тип реагирования на стресс, защитные механизмы, ведущие потребности, степень адаптированности индивида и возможный тип дезадаптации.

Для проверки достоверности результатов исследования полученные данные были обработаны с помощью методов математической статистики.

Обследование проводилось в первый год обучения на базе подростковой службы ГУ НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН. Срок обследования подростков – с 2000 по 2005 г.

Всего было обследовано 150 человек с донозологическим уровнем пограничных психических состояний. Из них лица мужского пола составляли 45,3% (68 чел.), лица женского пола – 54,7% (82 чел.). Средний возраст обследованных подростков 15,98±0,62 лет.

В данном исследовании были выделены следующие варианты донозологического уровня пограничных состояний: астенический, дистимический, соматовегетативный.

## Обсуждение результатов исследования

Психодиагностическое обследование подростков с донозологическим уровнем пограничных психических состояний позволило выявить общие психологические проявления, а также специфические психологические особенности в зависимости от варианта донозологического уровня пограничных психических состояний.

При исследовании индивидуально-типологических особенностей методикой ПДО было выявлено, что среди подростков с донозологическим уровнем пограничных психических состояний чаще всего встречаются лица с эпилептоидными чертами (34 чел., или 22,7%), затем следуют лица с психастеническими чертами (24 чел., или 16%), истероидные черты выражены у 18 подростков (12%), сенситивные – у 16 чел. (10,7%), неустойчивые – у 16 подростков (10,7%), у 14 чел. (9,3%) выражены лабильные черты, у 14 – гипертимные (9,3%), у 8 подростков преобладали циклоидные черты (5,3%) и всего у 2 (1,3%) превалировали шизоидные. Допускалось сочетание 2–3 преморбидных личностных черт у одного подростка, например сочетание эпилептоидных и истероидных черт, эпилептоидных и гипертимных черт, но акцент по установлению ведущей индивидуально-типологической особенности делался с учетом преобладания в баллах конкретных черт, а также в соответствии с коррекционной шкалой, представленной в методике ПДО.

Таким образом, среди обследованных подростков на первом ранговом месте стояли лица с эпилептоидными чертами (22,7%), характеризующиеся властностью, неуступчивостью, себялюбием, склонностью к накоплению аффекта, раздражительностью и дисфориями, а также чертами психической ригидности, откладывающими отпечаток на всей психике, от моторики и эмоциональности, до мышления и личностных ценностей. На втором ранговом месте стояли подростки с психастеническими чертами (16%). По мнению А.Е. Личко, этот тип относится к области тесного соприкосновения психопатий и неврозов [7]. Подростки с психастеническими чертами отличаются повышенной тревожностью, мнительностью, склонностью к мыслительному «пережевыванию» значимой информации; декомпенсации обычно выступают в новой обстановке либо в моменты высоких требований к чувству ответственности, например во время экзаменов. На третьем ранговом месте стояли подростки с истероидными чертами (12%). Провоцируют развитие пограничной нервно-психической патологии уязвленное самолюбие, утрата ценного для подростка внимания, появление соперника или соперницы, в нашем исследовании такими причинами являлись появление в семье отчима и «отвержение» со стороны одноклассников. Так как подростки с эпилептоидными и истероидными чертами характера соответствуют лицам возбудимого круга, а с психастеническими чертами – лицам тормозимого круга, можно сделать вывод, что у подростков с донозологическим уровнем пограничных психических состояний преобладают лица с возбудимыми чертами (24,7 к 16% соответственно), различия достоверны при  $p < 0,05$ .

В литературе отмечена большая вероятность формирования пограничных психических состояний у подростков с акцентуированными чертами в сравнении с гармоничными личностями, а также наибольшая выраженность акцентуированных черт в период пубертатного криза. Гар-

моничная личность – это хорошо сбалансированная личность, в структуре которой сочетаются умеренно выраженные разнообразные черты и свойства. Под акцентуациями мы рассматриваем выраженность определенных черт типа характера, которые могут быть декомпенсированы в определенных ситуациях, когда предъявляются требования к «месту наименьшего сопротивления» [7]. По мнению Ю.А. Александровского, чем сильнее выражена та или иная характеристика личности, тем более ограниченным оказывается количество «степеней свободы» выбора адаптивных средств личности, тем труднее реализуется адаптация личности к сложившейся ситуации [2]. Подростки с акцентуациями наиболее подвержены психогениям, отрицательному микросоциальному воздействию, на фоне акцентуаций в подростковом периоде могут возникать острые аффективные реакции, расстройства поведения (девиантное и аддиктивное) [4–6, 10].

В нашем исследовании было выявлено, что 68% подростков (102 человека) относятся к акцентуированным личностям и 32% (48 человек) – к гармоничным личностям. Подростки с акцентуированными чертами характера достоверно преобладали над гармоничными при  $p < 0,05$ ,  $X = 5,06$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0,05$  ( $\chi^2$  – статистика). Лица, соответствующие препсихопатическому и психопатическому типу среди подростков с донозологическим уровнем пограничных психических состояний, не выявлены.

На следующем этапе для более четкой дифференциации были составлены усредненные личностные профили для астенического, дистимического и соматовегетативного варианта пограничных психических состояний донозологического уровня.

Было выявлено, что при астеническом варианте пограничных психических состояний донозологического уровня преобладали психастенические и сенситивные черты, что свидетельствует о доминировании у подростков индивидуально-личностных черт тормозимого круга. При дистимическом варианте в характерологической структуре преобладали эпилептоидные и неустойчивые черты, при соматовегетативном – эпилептоидные, психастенические, истероидные и гипертимные. Данное сочетание черт свидетельствует о приоритетной принадлежности подростков к лицам возбудимого круга.

Анализируя индивидуально-типологический склад личности в зависимости от варианта пограничных психических состояний донозологического уровня, было установлено, что в группе подростков дистимического и соматовегетативного варианта преобладали акцентуированные преморбидные черты (соответственно 88 и 12% при  $p < 0,01$ ; 78,8 и 21,2% при  $p < 0,05$ ;  $\chi^2$  – статистика). Больше половины подростков с астеническим вариантом соответствовали гармоничному личностному преморбиду 58,8%.

Индивидуально-типологические характеристики личности в большей части наблюдений находили свое отражение в клинической картине пограничного психи-

ческого расстройства донозологического уровня. У подростков с выявленными неустойчивыми чертами личности обнаружена тяга к вовлечению в асоциальные компании, ранняя алкоголизация в них, девиантное поведение. Подростки с эпилептоидной акцентуацией характера также обнаруживали разнообразные формы девиантного поведения. Эмоциональное состояние характеризовалось высоким уровнем внутреннего напряжения, переживанием внутриличностных конфликтов, склонностью к накоплению аффекта, поведение – повышенной раздражительностью, вспыльчивостью и конфликтностью. Психастенический и сенситивный

радикалы в структуре преморбидной личности вели к преобладанию в клинической картине фобических, тревожных, обсессивных расстройств.

Также для подтверждения выявленных общих тенденций, характерных для подростков с различными вариантами донозологического уровня пограничных психических состояний, была рассчитана средняя арифметическая балльная оценка, полученной ими при заполнении опросника СМИЛ. Полученный в результате расчетов усредненный профиль для всех подростков с пограничными психическими состояниями донозологического уровня в графической форме представлен на рис. 1.

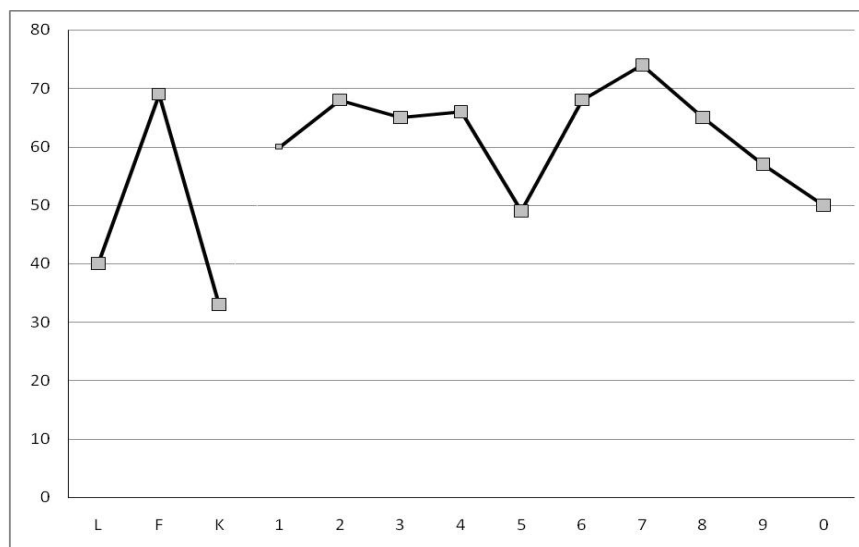


Рис. 1. Усредненный профиль СМИЛ. Код профиля: F; 7; 2; 6

Полученный профиль характеризуется подъемом по шкалам: 7 – тревожности, 2 – пессимизма, 6 – ригидности, что свидетельствует о пассивно-страдательной позиции, высокой чувствительности и подвластности средовым воздействиям, сенситивности, легкости возникновения опасений и страхов, а также склонности фиксироваться на негативных переживаниях и затрудненным вытеснением отрицательных эмоций.

Положительно были связаны результаты, полученные с помощью опросника ПДО.

Психодиагностическое обследование подростков с пограничными психическими состояниями донозологического уровня было направлено на изучение личностной

предиспозиции к психодезадаптационным состояниям. Полученные данные использовались для разработки комплексных психокоррекционных программ. Критерий отбора для работы в группах осуществлялся с учетом варианта пограничного психического состояния донозологического уровня и психологических особенностей, являющихся факторами риска в развитии пограничных психических состояний клинического уровня.

Таким образом, ранняя диагностика, психокоррекция и профилактика пограничных психических состояний в подростковом возрасте являются важной задачей сотрудников образовательных учреждений, сферы здравоохранения, семьи и всего общества в целом.

#### Литература

1. Агарков А.П., Варанкова Л.В. Перспективы развития психиатрической помощи детям и подросткам в Томской области // Социальные преобразования и психическое здоровье: Материалы второго национального конгресса по социальной психиатрии с междунар. участием. М., 2006. С. 141.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Учеб. пособие. М.: Медицина, 2000. 496 с.
3. Гурьева В.А., Семке В.Я., Гиндикин В.Я. Психопатология подросткового возраста. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1994. 310 с.
4. Залевский Г.В. Психическая ригидность в норме и патологии. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1993. 272 с.
5. Залевский Г.В., Стоянова И.Я., Семке В.Я. Развитие психологических исследований и их значение при изучении пограничных состояний // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 1996. № 2. С. 78–80.



6. *Залевский Г.В.* Объяснение и понимание как методы наук о психике // Вестник Томского государственного университета. 2005. № 286. С. 3–14.
7. *Личко А.Е.* Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. М.: ЭКСМО-Пресс, 1999. 416 с.
8. *Семичов С.Б.* Предболезненные психические расстройства. Л.: Медицина, 1987. 183 с.
9. *Семке В.Я.* Основы персонологии. М.: Академ. проект, 2001. 476 с.
10. *Семке В.Я., Положий Б.С.* Пограничные состояния и психическое здоровье. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1990. 209 с.

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF ADOLESCENTS WITH PRE-NOSOLOGICAL LEVEL OF BORDERLINE MENTAL STATES

Ivanova A.A. (Tomsk)

**Summary.** Psychological features of adolescents-students of system of primary professional-technical education with pre-nosological level of borderline mental states are considered. In the course of empirical investigation interrelationship between individual-typological features of adolescents and variants of borderline mental states of pre-nosological level has been revealed.

**Key words:** borderline mental states, pre-nosological level, individual-typological features, accentuations of character.

# ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК НА РЕЗУЛЬТАТЫ КОРРЕКЦИИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И АЛИМЕНТАРНОГО ОЖИРЕНИЯ

И.Г. Малкина-Пых (Санкт-Петербург)

**Аннотация.** Представлены результаты исследования влияния индивидуально-психологических характеристик пациентов на успешность прохождения ими программы коррекции пищевого поведения и алиментарного ожирения. Получены достоверные коэффициенты корреляции между снижением массы тела, характеристиками психотипа и показателями нарушений пищевого поведения и стереотипов адаптации.

**Ключевые слова:** нарушения пищевого поведения, алиментарное ожирение, индивидуально-психологические характеристики, программа коррекции массы тела.

В последней четверти XX в. ожирение стало социальной проблемой в странах с высоким уровнем экономического развития, включая Россию [3, 18]. С избыточной массой тела связано многократное повышение частоты развития артериальной гипертонии, инсулинонезависимого сахарного диабета, атеросклероза и ишемической болезни сердца, остеохондроза позвоночника и полиартрита, дискинезии желчного пузыря, хронического холецистита и желчно-каменной болезни, различных опухолей и ряда других заболеваний.

Умеренное ожирение уменьшает продолжительность жизни в среднем на 3–5 лет, выраженное – до 15 лет. Актуальность проблемы ожирения заключается еще и в том, что численность людей с избыточной массой тела прогрессивно увеличивается (на 10% от прежнего количества за каждые 10 лет). Если данная тенденция сохранится, то к середине столетия практически все население экономически развитых стран будет болеть ожирением.

Отчасти эту ситуацию можно объяснить тем, что большинство способов нормализации массы тела устраняют следствие, а не причину. Наиболее устойчивые результаты дает психологическая коррекция. Это понятно, поскольку большинство ученых, работающих над проблемой алиментарного (связанного с переизбытком) ожирения, несмотря на различные представления о причинах этого состояния, сходятся в одном: избыточный вес является результатом нарушений пищевого поведения, приводящих к переизбытку.

Под *пищевым поведением* понимают ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, поведение, ориентированное на образ собственного тела, и деятельность по формированию этого образа [9]. Иными словами, пищевое поведение включает в себя установки, формы поведения, привычки и эмоции, касающиеся еды, которые индивидуальны для каждого человека.

Пищевое поведение оценивается как гармоничное (адекватное) или девиантное (отклоняющееся) в зависимости от множества параметров, в частности от места, которое занимает процесс приема пищи в иерархии ценностей человека, от количественных и качественных показателей питания и т.д.

Потребность в пище является одной из первичных биологических потребностей и направлена на поддер-

жание гомеостаза. Однако ежедневный рацион человека, как правило, не ограничивается лишь жизненно необходимыми калориями и питательными веществами. Количество съеденного, время приема пищи, предпочтение определенных продуктов питания и их сочетаний индивидуальны для каждого человека. Пищевое поведение определяют не только потребности, но и полученные в прошлом знания и стратегии мышления [15].

Стиль питания отражает эмоциональные потребности и душевное состояние человека; ни одна другая биологическая функция в ранние годы жизни не играет столь важной роли в эмоциональном состоянии, как питание. Ребенок впервые испытывает избавление от телесного дискомфорта во время грудного кормления; так удовлетворение голода обретает крепкую связь с ощущением комфорта и защищенности. Страх голодной смерти становится основой чувства незащищенности (страх перед будущим), даже если учесть, что в современной цивилизации смерть от голода – явление редкое. Для ребенка акт насыщения эквивалентен ситуации «меня любят»; фактически чувство защищенности, связанное с насыщением, основано на этом тождестве (оральная чувствительность) [1].

Необходимо также отметить *социальное* значение еды. Питание человека с самого рождения связано с межличностным взаимодействием. При анализе психосоциальных аспектов ожирения выделяют такие функции пищевого поведения, как поддержание гомеостаза, релаксация, получение удовольствия, коммуникация, самоутверждение (оно связано с представлением о престижности пищи и «солидной» внешности), познание, поддержание ритуала или привычки, компенсация, награда, защита и удовлетворение эстетической потребности [6].

Пищевая потребность, чисто биологическая по своей природе у животных, у человека предстаёт в более сложном виде, выступая как средство: разрядки психоэмоционального напряжения; чувственного наслаждения, выступающего как самоцель; общения, когда еда связана с пребыванием в коллективе; самоутверждения, когда первостепенную роль играют представления о престижности пищи и соответствующей «солидной» внешности; поддержания определённых ритуалов или привычек (религиозные, национальные, семейные традиции); компенса-

ции неудовлетворённых потребностей (в общении, родительской заботе и т.д.); награды или поощрения; удовлетворения эстетической потребности [12].

В настоящее время выделены диагностические критерии наиболее часто встречающихся форм нарушения пищевого поведения.

«Международная классификация психических болезней» 10-го пересмотра (МКБ-10), используемая в нашей стране, рассматривает «Расстройства приема пищи» (F50) в разделе F5 «Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами» и включает нервную анорексию и нервную булимию.

В «Справочнике по диагностике и систематике психических расстройств» Американской психиатрической ассоциации (DSM-IV) описаны 3 вида нарушений пищевого поведения: нервная анорексия, нервная булимия и неуточненные расстройства пищевого поведения, в частности расстройство по типу переедания, так называемые «пищевые кутежи», или компульсивное переедание (Binge Eating) [8].

Алиментарное ожирение является результатом нарушений пищевого поведения прежде всего по типу переедания – «пищевых кутежей», или компульсивного переедания.

Помимо форм, существует три основных типа нарушений пищевого поведения, которые были выявлены у пациентов с ожирением: экстернальное, эмоциогенное и ограничительное [13].

*Экстернальное пищевое поведение* связано с повышенной чувствительностью к внешним стимулам потребления пищи: человек ест в ответ не на внутренние стимулы (уровень глюкозы и свободных жирных кислот в крови, пустой желудок и т.д.), а на внешние (витрина продуктового магазина, хорошо накрытый стол, вид человека, принимающего пищу, реклама пищевых продуктов и т.д.).

Другим типом нарушения пищевого поведения является *эмоциогенное*: стимулом к приему пищи служит не голод, а эмоциональный дискомфорт (человек ест потому, что неспокоен, раздражен, у него плохое настроение, он удручен, подавлен, обижен, раздосадован, разочарован, потерпел неудачу, ему скучно, одиноко и т.д.).

К эмоциогенному можно отнести также компульсивное пищевое поведение и синдром ночной еды. Компульсивное пищевое поведение клинически проявляется как четко локализованные во времени довольно короткие повторяющиеся приступы переедания, которые длятся не более двух часов. Эпизоды переедания сопровождаются тремя любыми из приведенных признаков: прием пищи совершается быстрее, чем обычно; прием пищи до ощущения неприятного переполнения желудка; прием больших количеств пищи без чувства голода; переедание в одиночестве из-за стыда перед окружающими. Синдром ночной еды проявляется как клиническая триада симптомов: утренняя анорексия (нежелание есть,

отсутствие аппетита), вечерняя и ночная булимия (повышенный аппетит с перееданием), нарушения сна.

Третий тип нарушения пищевого поведения – *ограничительное*. Так называют избыточное пищевое самоограничение и бессистемное соблюдение чрезмерно строгой диеты, которую невозможно соблюдать долгое время, достаточно быстро ей на смену приходят периоды выраженного переедания.

Были выделены разнообразные по силе и длительности воздействия факторы, способствующие развитию нарушений пищевого поведения: конституционально-биологические, социально-психологические, микросоциальные, психогенные и соматогенные. Роль этих факторов и их сочетаний в генезе нарушений пищевого поведения неоднозначна. Механизмы возникновения пищевых нарушений также до конца не изучены. В частности, существует мнение, что они связаны с нарушением трансмиссии серотонина в структурах головного мозга, отвечающих за регуляцию пищевого поведения [8].

С другой стороны, по современным представлениям, алиментарно-конституциональное ожирение является классическим психосоматическим заболеванием, приводящим к формированию вторичных невротических расстройств [5, 16]. Причина его возникновения – нарушение пищевого поведения, приравняемое к психическим расстройствам пограничного уровня [17]. Таким образом, переедание (гипералиментацию) можно рассматривать как неполноценную форму психоэмоциональной адаптации [2]. Нарушение пищевого поведения является одним из видов патологической адаптации, социально приемлемым видом аддиктивного поведения [11].

Немаловажную роль в развитии нарушений пищевого поведения играют особенности личности: высокая подверженность стрессам, склонность к тревожным реакциям, неуверенность в себе и ряд других. Наличие этих особенностей, а также развитие у многих людей с ожирением психовегетативных расстройств при отказе от привычных продуктов питания позволяют поставить пищевую зависимость в один ряд с алкогольной, никотиновой, лекарственной и наркотической формами зависимости.

Целью нашего исследования было изучение влияния индивидуально-психологических характеристик пациентов с ожирением на успешность прохождения ими психологической программы коррекции массы тела.

### Материалы и методы исследования

Эксперимент проводился на базе системы клиник МЕДИ и отдела «Экология человека» Центра междисциплинарных исследований по проблемам окружающей среды (ИНЭНКО) РАН (Санкт-Петербург). В период с июня 2006 по август 2008 г. автор данной статьи реализовала программу психологической коррекции пищевого поведения с 74 клиентами (48 женщин и 26 мужчин) в возрасте от 26 до 50 лет, обратившимися за психологи-

ческой помощью в связи с проблемой избыточного веса. Все испытуемые имели ожирение I–IV степени и были практически здоровы: отсутствовали органические поражения ЦНС, первичные соматические и эндокринные патологии, психические заболевания.

Данная программа коррекции веса является индивидуальной формой психологической коррекции пищевого поведения, рассчитанной на период от 1 до 6 месяцев. Методики психологической коррекции подробно описаны в [8]. Для оценки изменения массы тела была выбрана единица измерения кг/мес.

В исследовании были использованы следующие психодиагностические методики: «Тест-опросник Кейрси» (определение психологического типа); тест «Диагностика мотивации снижения веса», разработанный специалистами для программы коррекции массы тела и модифицированный вариант «Теста на особенности вашего пищевого поведения» [7, 8].

Тест-опросник Кейрси предназначен для оценки 4 дихотомических признаков типологии К.Г. Юнга: «экстраверсия–интроверсия» (Extraversion–Intraversion), т.е. предпочтительная направленность внимания; «сенсорика–интуиция» (Sensing–Intuition), т.е. предпочтительный способ восприятия информации; «мышление–чувствование» (Thinking–Feeling), т.е. предпочтительный способ принятия решений; предпочитаемый способ ориентации в окружающем мире «рациональность–иррациональность» (Judging–Perceiving). Опросник позволяет оценить психологическую структуру личности и проанализировать личностные особенности, которые отражают как конституциональные черты личности, так и целостное реагирование ее на изменение внутреннего состояния и внешнего социально-психологического окружения [14].

Для исследования мотивов снижения массы тела нами использовался тест-опросник «Диагностика мотивации снижения веса», состоящий из 16 вопросов и позволяющий оценить, какой тип мотивации – внешний или внутренний – преобладает у респондента [8]. Восемь вопросов теста относятся к внутренней мотивации, например, «Негативно отношусь к своей полной фигуре или отдельным частям тела, хочу исправить свою фигуру», и восемь вопросов – к внешней, например, «Хочу завоевать уважение коллег на работе».

Использовали мы и модифицированный вариант «Теста на особенности вашего пищевого поведения», позволяющий определить 7 стереотипов нарушений пищевого поведения (23 утверждения) и 7 стереотипов нарушения адаптации (22 утверждения) [7]. Варианты ответов распределяются по шкале от 0 (совершенно не согласен) до 3 (абсолютно согласен). Каждый стереотип имеет «бытовое» (общедоступное) и «техническое» (предназначенное для специалистов и тесно связанное с научно установленным значением) названия. Стереотипы, набравшие наибольшее количество баллов, считаются ведущими в нарушении пищевого поведения.

Данный тест позволяет оценить не только наличие различных подтипов ограничительного, эмоциогенного или эндогенного нарушений пищевого поведения, но и неадаптивность стратегий преодоления стрессов.

Тест адаптирован автором настоящей статьи. Поскольку объем статьи не позволяет подробно рассмотреть процедуру адаптации теста, кратко представим лишь данные о надежности методики для российской выборки.

Надежность теста определяется критерием его внутренней согласованности [4], значение которого вычисляется как коэффициент корреляции К. Пирсона между результатами каждой из субшкал и суммарным результатом теста. Для опросника «Теста на особенности вашего пищевого поведения» получены следующие значения коэффициентов корреляции: шкала стереотипов питания (СП) – общая шкала пищевого поведения (ОПП) = 0,92,  $p < 0,01$ ; шкала стереотипов адаптации (СА) – шкала ОПП = 0,92,  $p < 0,01$ .

Для оценки надежности на основе внутренней согласованности для всей шкалы рассчитывается коэффициент альфа Л. Кронбаха. Для опросника «Теста на особенности вашего пищевого поведения» получены следующие значения коэффициента альфа Кронбаха: шкала СП – 0,88; шкала СА – 0,85; шкала ОПП – 0,94. Таким образом, можно утверждать, что русскоязычная версия «Теста на особенности вашего пищевого поведения» обладает достаточно высокой надежностью.

Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью пакета программ SPSS 11.0 for Windows [10]. Достоверность различий определялась по критерию Манна–Уитни; взаимосвязи между факторами оценивались при помощи коэффициента корреляции Спирмена.

### Результаты и обсуждение

Для исследования влияния личностных особенностей на успешность прохождения программы коррекции массы тела нами был проведен анализ корреляционных связей между показателем снижения массы тела (кг/мес), характеристиками психологического типа личности, типами мотивации, показателями нарушения пищевого поведения и стереотипов адаптации (см. табл.). Были определены также группы респондентов, успешно снизивших вес (группа 1) и практически не снизивших либо снизивших массу тела весьма незначительно (группа 2).

Успешность снижения массы тела достоверно положительно коррелирует с такой психологической функцией, как мышление ( $p < 0,01$ ).

Успешнее снижают вес люди с внутренней мотивацией ( $p < 0,01$ ), чем с внешней ( $p < 0,01$ ).

Чем сильнее выражены нарушения пищевого поведения, тем труднее человеку сбросить вес. Успешность снижения массы тела достоверно отрицательно связана практически со всеми типами нарушений пищевого по-

Средние значения индивидуально-психологических характеристик в группах с высоким (1) и низким (2) показателем снижения массы тела

Индивидуально-психологические характеристики	Группа 1 M±SD (n = 38)	Группа 2 M±SD (n = 36)	Коэффициент корреляции
Показатель снижения массы тела (кг/мес)***	3,2±1,3	0,6±0,8	
<i>Типологические функции</i>			
Экстраверсия (E)**	5,2±2,6	6,6±1,7	-0,06
Интроверсия (I)**	4,8±2,6	3,4±1,7	0,06
Сенсорика (S)	12,4±3,2	11,6±4,4	-0,17
Интуиция (N)	7,6±3,2	8,4±4,4	0,17
Мышление (T)***	10,3±3,3	7,3±2,5	0,32**
Чувствование (F)***	9,7±3,3	12,7±2,5	-0,32**
Решающая (J)	15,1±3,3	13,7±4,5	-0,04
Воспринимающая (P)	4,9±3,3	6,3±4,5	0,04
<i>Мотивация снижения массы тела</i>			
Внешняя**	51,6±9,0	56,8±8,5	-0,26*
Внутренняя**	68,4±9,0	63,2±8,4	0,26*
<i>Стереотипы питания</i>			
«Бессистемник»**	3,7±2,7	5,9±3,3	-0,41**
«Ночной кусочник»***	2,8±2,2	5,4±2,7	-0,55**
«Удобный потребитель»	1,4±2,3	1,7±2,4	-0,25*
«Бесфруктовый чревогодник»	2,4±2,0	2,8±2,3	-0,16
«Бессознательный жевун»***	1,3±1,8	3,3±3,0	-0,40**
«Интенсивный поедатель»*	3,9±3,4	5,5±2,7	-0,29*
«Обделенный воришка»*	3,4±2,4	4,7±2,6	-0,28*
Суммарный показатель нарушений пищевого поведения**	19,0±10,8	29,2±13,7	-0,44**
<i>Стереотипы адаптации</i>			
«Чувствительный страдалец»	3,5±3,2	4,3±3,9	-0,06
«Мученик низкой самооценки»*	3,6±3,4	4,9±3,1	-0,33**
«Упорный волокитчик»*	1,2±1,4	2,5±2,7	-0,30**
«Безотказный»*	3,5±2,8	5,4±3,3	-0,25*
«Торопыга»*	1,5±1,7	3,9±2,9	-0,30**
«Мыслитель-пессимист»***	2,5±1,8	5,3±1,8	-0,61**
«Заоблачный победитель»*	2,7±1,7	3,8±2,4	-0,19
Суммарный показатель нарушений адаптации***	18,5±9,7	29,2±14,3	-0,45**

Примечание. M – выборочное среднее; SD – среднее квадратичное отклонение; \*\*\* p < 0,001; \*\* p < 0,01; \* p < 0,05.

ведения: «Бессистемник» (p < 0,01), «Ночной кусочник» (p < 0,01), «Удобный потребитель» (p < 0,05), «Бессознательный жевун» (p < 0,01), «Интенсивный поедатель» (p < 0,05) и «Обделенный воришка» (p < 0,05).

Получено достоверное отрицательное значение коэффициента корреляции между суммарным показателем нарушения пищевого поведения и успешностью снижения веса (p < 0,05).

Кроме того, чем сильнее выражены нарушения способностей адаптации, тем труднее человеку успешно сбросить вес. Успешность снижения массы тела достоверно отрицательно связана с большинством нарушений стереотипов адаптации: «Мученик низкой самооценки» (p < 0,01), «Упорный волокитчик» (p < 0,05) «Безотказный» (p < 0,05), «Торопыга» (p < 0,05) и «Мыслитель-пессимист» (p < 0,05).

Определено достоверное отрицательное значение коэффициента корреляции между суммарным показателем нарушения стереотипов адаптации и успешностью снижения веса (p < 0,01).

Таким образом, проведенное исследование показало, что существует возможность прогноза успешности программы коррекции массы тела на основе индивидуально-психологических характеристик личности. Данный прогноз позволяет планировать продолжительность программы для каждого пациента и индивидуально подбирать наиболее эффективные методы психологической коррекции.

Эксперимент показал, что более успешно могут снижать вес люди с мыслительным типом личности. Внутренняя мотивация снижения веса дает возможность прогнозировать более успешное снижение веса, чем внешняя. Чем более выражены нарушения пищевого поведения и стереотипов адаптации, тем, при прочих равных условиях, хуже оказывается прогноз благополучного завершения программы коррекции массы тела.

Полученные данные могут быть использованы как для планирования продолжительности программы для каждого пациента, так и для индивидуального подбора наиболее эффективных методов психологической коррекции.

## Литература

1. Александр Ф. Психосоматическая медицина: Принципы и практическое применение. М.: Эксмо, 2002.
2. Вознесенская Т.Г., Дорожевец А.Н. Роль особенностей личности в патогенезе церебрального ожирения // Советская медицина. 1987. № 3. С. 28–32.
3. Гинзбург М.М., Козуница Г.С., Крюков Н.Н. Ожирение и метаболический синдром: Влияние на состояние здоровья, профилактика и лечение. Самара, 1999.
4. Кондаков И.М. Создание психологических опросников с помощью статистического пакета SPSS for Windows 11.5.0. М.: МГППУ, 2006.
5. Красноперова Н.Ю. Клинико-динамическая характеристика пищевой аддикции: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2001.
6. Креславский Е.С. Психосоциальные аспекты ожирения // Социально-гигиенические аспекты ожирения: Сб. научных трудов. Л.: ЛСГМИ, 1981.
7. Кушнер Р., Кушнер Н. Ваша индивидуальная диета. М.: АСТ; Транзиткнига, 2005.
8. Малкина-Пых И.Г. Терапия пищевого поведения. М.: Эксмо, 2007.
9. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. М.: МедПресс-информ, 2005.
10. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования: Анализ и интерпретация данных. СПб.: Речь, 2006.
11. Ротов А.В., Гаврилов М.А., Бобровский А.В., Гудков С.В. Агрессия как форма адаптивной психологической защиты у женщин с избыточной массой тела // Сиб. вестник психиатрии и наркологии. 1999. № 1. С. 81–83.
12. Савенков Ю.И. Избыточный вес – угроза здоровью. Барнаул: Алт. кн. изд-во, 1985.
13. Савчикова Ю.Л. Психологические особенности женщин с проблемами веса: Дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2005.
14. Таланов В.Л., Малкина-Пых И.Г. Справочник практического психолога. М.: Эксмо, 2004.
15. Фрэнкин Р.Е. Мотивация поведения: биологические, когнитивные и социальные аспекты. 5-е изд. СПб.: Питер, 2003.
16. Kaplan H.I., Kaplan H.S. The psychosomatic concept of obesity // J. Nerv. Ment. Dis. 1957. Vol. 125(2). P. 181–201.
17. Stunkard A., Coll M., Lindquist L., Meyers A. Obesity and eating style // Arch. Gen. Psychiatry. 1980. Vol. 37. P. 1127–1129.
18. WHO: Obesity: preventing and managing the global epidemic // Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894. Geneva: World Health Organization, 2000.

## RESEARCH ON THE IMPACT OF PERSONALITY TRAITS ON THE RESULTS OF PSYCHOLOGICAL TREATMENT OF EATING BEHAVIOR DISORDERS AND OBESITY

Malkina-Pykh I.G. (Sankt-Petesberg)

**Summary.** The study assesses the impact of personality traits on the results of psychological treatment program of the eating behavior disorders and obesity. The significant correlations between weight reduction, personality type, eating behavior patterns and adaptation stereotypes were obtained.

**Key words:** eating behaviors disorder, obesity, personality traits, weight reduction program.

# ГИПЕРАКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО С ДЕФИЦИТОМ ВНИМАНИЯ КАК СИСТЕМНОЕ ЯВЛЕНИЕ

Е.С. Правило (Челябинск)

**Аннотация.** Рассмотрена проблема квалификации гиперактивного расстройства с дефицитом внимания как психического феномена в соответствии с предложенными Б.Ф. Ломовым методологическими принципами системного подхода в психологии.

**Ключевые слова:** гиперактивное расстройство с дефицитом внимания, синдром, системный подход, система.

С методологической точки зрения, одним из наиболее важных вопросов является проблема квалификации гиперактивного расстройства с дефицитом внимания (ГРДВ). Во-первых, ГРДВ имеет свою клиническую (психопатологическую) картину, характеризующуюся, главным образом, дефицитом внимания, гиперактивностью и импульсивностью. Во-вторых, при данном расстройстве существуют качественные особенности формирования высших психических функций, чье развитие подчиняется общепсихологическим законам. В-третьих, ГРДВ можно также характеризовать как динамичное образование, изменяющееся во времени (в ходе индивидуального развития). В-четвертых, клиническая практика показывает, что это расстройство требует верификации и диагностики. Таким образом, ГРДВ является системным явлением, которое включает в себя множество элементов, находящихся в отношениях и связях друг с другом и образующих определенную целостность, единство [4]. Рассмотрим ГРДВ как системное явление, основываясь на методологии Б.Ф. Ломова [2].

Во-первых, системный подход в исследовании того или иного явления требует его рассмотрения в нескольких планах (или аспектах): 1) как некоторой качественной единицы, как системы, имеющей свои специфические закономерности; 2) как части своей видородовой макроструктуры, закономерностям которой оно подчиняется; 3) в плане микросистем, закономерностям которых оно тоже подчиняется; 4) в плане его внешних взаимодействий, т.е. вместе с условиями его существования [2].

В контексте вышесказанного ГРДВ рассматривается как качественная единица, специфическая система. В этом ракурсе основной задачей изучения расстройства является выявление его «составляющих» и способа их организации [2]. Так, ГРДВ включает в себя совокупность синдромов (дефицит внимания, гиперактивность, импульсивность и пр.). Синдром в психопатологической и клинико-психологической реальности отражает закономерности проявлений, структуру нарушенных звеньев психической деятельности, указывает на изменение их функционирования, характеризует нарушенные и сохранные звенья [1, 3]. Следовательно, синдром также может рассматриваться как система. Поскольку ГРДВ представляет собой закономерное сочетание синдромов, это расстройство можно определить как «систему систем».

При изучении ГРДВ как системного явления необходимо рассматривать его в отношении к родовидовой макросистеме: любое психическое явление, в том чис-

ле нарушение психической деятельности, изучается в контексте всех других форм отражения [2]. Следовательно, при изучении ГРДВ важно соотносить это расстройство, с одной стороны, с общепсихологическими явлениями (в частности, закономерностями онтогенеза), а с другой – с общими клинико-психологическими закономерностями формирования нарушений (в том числе иными расстройствами психической деятельности).

Следующий план системного подхода включает изучение нейрональных процессов, которые по отношению к психическому можно рассматривать как микросистему. Таким образом, встает необходимость исследования даже на уровне биохимических и биофизических процессов [2], а также морфофункциональных особенностей ГРДВ.

Наконец, системное явление исследуется в связи с условиями ее формирования и развития, т.е. в контексте жизнедеятельности человека, его образа жизни. Здесь главная задача состоит в том, чтобы выяснить, каким образом ГРДВ включено в реальную жизнь и какие свойства благодаря этому оно обретает [2]. В частности, в этом плане исследования целесообразно выявить при ГРДВ особенности обучения, коммуникации и поведения в целом.

Во-вторых, с точки зрения системного подхода, психические явления многомерны, а потому они должны рассматриваться в различных системах измерения [2]. Поэтому ГРДВ как системное явление следует изучать в таких планах, как, например, морфологический, психофизиологический, патонейропсихологический и психопатологический.

В-третьих, система психических явлений является многоуровневой и строится иерархически. Она включает ряд подсистем, обладающих различными функциональными качествами. В классификации Б.Ф. Ломова под уровнями понимается три основных неразрывно взаимосвязанных подсистемы: когнитивная, в которой реализуется функция познания; регулятивная, обеспечивающая регуляцию деятельности и поведения; коммуникативная, формирующаяся и реализующаяся в процессе общения человека с другими людьми. В свою очередь, каждая из этих подсистем может быть расчленена далее [2]. Таким образом, ГРДВ как система включает в себя расстройства регулятивной, когнитивной и коммуникативной подсистем, тесно взаимосвязанных между собой.

В-четвертых, при системном подходе отмечается разнопорядковость свойств человека. Так, существуют

«собственные» свойства, свойства первого порядка (характеристики чувствительности анализаторов, свойства нервной системы) и системные свойства (свойства более высокого порядка), которые существуют лишь постольку, поскольку индивид принадлежит определенной системе. Их основания раскрываются только через анализ деятельности индивида; вне этой системы говорить о способностях затруднительно. В свою очередь, системные свойства могут быть разделены на моносистемные и полисистемные. Первые из них раскрываются через анализ некоторой одной определенной системы (социальной или биологической). Вторые требуют исследования многих и часто при этом различных по сути систем, в которые включен индивид. Таким образом, выявляется как бы пирамида свойства.

Описанные выше два тезиса системного анализа психических явлений применительно к ГРДВ имеют некоторые особенности. Основываясь на описанном А.Р. Лурия (1962, 1964) и Ю.Ф. Поляковым (1971, 1977) уровневом подходе к рассмотрению функционирования ЦНС [1], при ГРДВ в существующей системе иерархии мозговых процессов различают следующие уровни (свойства различных порядков. – *Е.П.*): 1) патобиологический, характеризующийся нарушениями морфологической структуры тканей мозга, протекания в них биохимических процессов и т.п. («собственные свойства индивида». – *Е.П.*); 2) физиологический, заключающийся в изменении течения физиологических процессов («собственные свойства индивида». – *Е.П.*); 3) пато- и нейропсихологический, для которого характерно нарушение протекания психических процессов и связанных с ними свойств психики («системные свойства». – *Е.П.*); 4) психопатологический, проявляющийся клиническими синдромами и симптомами психической патологии («системные свойства». – *Е.П.*). Психопатологический симптом и синдром, таким образом, является завершающим этапом сложной патогенетичес-

кой цепи. Таким образом, нарушения при ГРДВ являются, с одной стороны, разноуровневыми, а с другой – разнопорядковыми.

В-пятых, системный подход требует учета множественности детерминаций психических явлений. Детерминация реально выступает как многоплановая, многоуровневая, многомерная, включающая явления разных (многих) порядков, т.е. как системная. В исследованиях детерминации психических явлений (как и любых других) приходится иметь дело не только с каузальными связями, но и со связями, определяемыми понятиями «условие», «фактор», «основание», «предпосылка», «опосредствование» и др., соотношения между которыми также диалектичны. В рамках системного подхода Б.Ф. Ломов в психике человека рассматривает биологические и социальные детерминанты [2]. Следовательно, при системном изучении ГРДВ также необходимо рассматривать эти детерминации (факторы риска, причины возникновения).

В-шестых, системный подход требует рассматривать явления в их развитии. При этом важно учитывать методологическое положение о том, что психическое развитие не сводится только к количественным изменениям, что оно неизбежно включает также изменения качественные [2]. Другими словами, развитие обеспечивается диалектическим законом перехода количественных изменений в качественные. В связи с этим при изучении ГРДВ необходимо оценивать наблюдаемые при этом нарушения количественные проявления и вызванные ими качественные изменения в ходе индивидуального развития.

Предложенный выше подход к ГРДВ как системному явлению позволяет достаточно обоснованно определить роль и место этиологических, патогенетических и собственно клинико-психологических факторов в картине этого расстройства.

### Литература

1. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. Ростов н/Д: Феникс, 1996. 448 с.
2. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука, 1984. 449 с.
3. Практикум по патопсихологии / Под ред. Б.В. Зейгарник, В.В. Николаевой, В.В. Лебединского. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. 184 с.
4. Советский энциклопедический словарь / Гл. ред. А.М. Прохоров. М.: Советская энциклопедия, 1988.

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AS THE SYSTEM PHENOMENA  
Pravilo E.S. (Chelabinsk)

**Summary.** The article covers the problem of attention deficit hyperactivity disorder qualification. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) as the psyche phenomena is considered as the system in accordance with methodological principles of system approach in psychology suggested by B.F. Lomov.

**Key words:** attention deficit hyperactivity disorder, syndrome, system approach, system.



# ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ ЛИЧНОСТИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Г.А. Ткаченко (Москва)

**Аннотация.** Анализируются методы психологической коррекции кризисного состояния личности женщин, страдающих раком молочной железы. Особое внимание уделяется авторскому методу психологической коррекции с использованием бинауральных ритмов.

**Ключевые слова:** психологическая коррекция, кризисное состояние, личность, рак молочной железы, бинауральные ритмы.

Среди современных психологических теорий можно выделить концепции, акцентирующие внимание на различных аспектах кризисов в жизни человека. Распространенным является понимание кризиса как проявления болезни, нарушения здоровья человека на уровне функционирования его организма или развития личности [2, 8].

Онкологические заболевания, в том числе рак молочной железы (РМЖ), бесспорно, относятся к числу кризисных ситуаций. Диагноз РМЖ влияет на психическую деятельность в двух аспектах. С одной стороны, это заболевание, по мнению многих пациентов, традиционно относится к группе неизлечимых и превращает один лишь факт заболеваемости в серьезную психологическую травму. С другой стороны, необходимость подвергнуться оперативному вмешательству, с не всегда точно предсказуемыми последствиями, утрата ответственности, красоты и, как следствие, изменение отношений с людьми вызывают тяжелейший стресс у женщины любого возраста.

Многие авторы [1, 4] говорят о «психологическом кризисе» женщин, страдающих раком молочной железы, который характеризуется тревогой, чувством безнадежности, неопределенности, пессимистической оценкой будущего. Поэтому внимание исследователей всего мира привлекают, прежде всего, пациентки с таким диагнозом. С целью улучшения качества жизни этой категории больных разрабатываются программы реабилитации, включающие и психологическую коррекцию.

На основании результатов многочисленных исследований [1, 3, 4, 10] были определены основные направления психологической коррекции, воздействие на которые могло бы привести к изменениям в психологической сфере, осознанию ситуации болезни, ее принятию и формированию адекватной позиции по отношению к заболеванию, а следовательно, улучшению адаптации личности в отдаленном периоде.

В качестве основных направлений психологической коррекции выдвинуты: тревожность; депрессивное состояние как пассивная жизненная позиция; проблема самопринятия (заниженная самооценка, неуверенность в себе); трудности общения (нарушение межличностных отношений и социального и профессионального функционирования).

Была создана программа психологической коррекции женщин, страдающих раком молочной железы, включающая следующие методы: суггестивные, пове-

денческие, когнитивные, арт-терапия, креативная визуализация с использованием бинауральных ритмов.

При работе с тревожностью и депрессивным состоянием были использованы методы релаксации в сочетании с бинауральными музыкальными ритмами. Методы с использованием бинауральных ритмов в психологической коррекции применяются недавно, но результаты очень успешны. Метод бинауральной терапии разработан Р. Монро в начале 50-х гг. XX в.

Эти ритмы улучшают функционирование мозга, поскольку помогают устанавливать межполушарные нервные связи на нужной частоте. С помощью бинауральных ритмов становится возможным на необходимый период сформировать у пациента нужную (терапевтически целесообразную) активность мозга, а вместе с ней и терапевтически целесообразное состояние сознания, которому свойственна эта активность. Разными состояниями сознания достигается вхождение в релаксацию разной глубины или погружение в сон, включение интегративных процессов, ведущих к ощущению психологического равновесия. Терапия абсолютно безопасна, не содержит манипуляций, действующих на подсознательном уровне. Бинауральная терапия противопоказана только в случае значительных органических повреждений головного мозга.

Научные исследования подтверждают, что особые низкочастотные формы звука оказывают выраженное благотворное влияние на психологическое состояние и соматическое здоровье [11]. McMoneagle [14] в своих исследованиях доказал, что польза низкочастотных состояний мозга проявляется в укреплении иммунной системы и создании ощущений психологического комфорта.

Наши собственные исследования доказали, что бинауральная терапия позволяет значительно легче входить в состояние глубокой релаксации, что способствует улучшению сна, эмоциональной устойчивости, позволяет намного эффективнее проводить самовнушение. Этот метод особенно показан в работе с женщинами, устойчивыми к другим психологическим методам коррекции.

Снижение тревожности указанными выше методами способствовало изменению установки на болезнь, уходу от напряжения. В результате больные занимали более активную жизненную позицию, что уменьшало проявление депрессивного состояния. Эмпирические данные, полученные с помощью методики госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), подтверждают это. Так, при поступлении результаты свидетельства

вали о том, что у всех женщин отмечался высокий уровень тревоги. После проведения психологической коррекции получены следующие результаты: у 26,8% женщин уровень тревоги нормализовался. Больше чем у половины (57,1%) пациенток отмечался средний уровень выраженности, у 16,1% женщин не изменился, оставаясь по-прежнему высоким. Тем не менее замечено, что, несмотря на высокий уровень тревоги у этих женщин до и после коррекции, существуют различия по t-критерию Стьюдента в абсолютных значениях показателей тревожности ( $p < 0,05$ ).

Депрессивная симптоматика различной степени выраженности была отмечена у 83,9% женщин, без депрессии – у 16,1%. Почти у трети (28,6%) выявлен высокий уровень депрессивного состояния. В результате проведения психологической коррекции количество женщин без депрессии увеличилось (37,5%), количество женщин с высоким уровнем снизилось до 19,6%.

Проблемы самопринятия и трудности общения, в основе которых лежат неуверенность в себе, заниженная самооценка, связанные с последствиями хирургического лечения, предполагали использование индивидуальных и групповых методов. Из индивидуальных методов применялись приемы поведенческой и когнитивной терапии, арт-терапия. Индивидуальный метод обеспечивает более глубокую работу, чем групповой, так как все внимание психолога направлено только на одного человека. Это помогает лучше понять пациента, снимает психологические барьеры, неизбежно возникающие в присутствии других людей.

Индивидуальная психокоррекция не всегда эффективна при решении проблем межличностного характера, для которых необходима группа, где пациент взаимодействует не только с психологом, но и с каждым членом группы. Поэтому в психологической помощи женщинам, страдающим раком молочной железы, нами используются методы групповой психотерапии. Методы групповой терапии, с одной стороны, требуют активности и настойчивости, а с другой – оказывают существенное влияние как на эмоциональную сторону личности, так и на экзистенциальный уровень (неопределенность смысла жизни, страх смерти, зависимые отношения, проблема одиночества).

На начальном этапе группа, ориентированная на обмен информацией, требует не очень активного участия пациентки, в дальнейшем она развивается в группу поддержки, которая сосредоточивается на обучении навыкам совладения с кризисом. Наши данные подтверждают исследования Cunningham с соавт. (1995), которые также установили, что такие группы стимулируют более открытое проявление чувств и переживаний и стремление больных взять на себя контроль над ходом лечения, жизненными решениями и взаимоотношениями. Наши наблюдения показали, что женщины, участвовавшие в групповой терапии, после завершения лечения ведут более ак-

тивный образ жизни по сравнению с женщинами, у которых лечение заболевания ограничилось только медицинской помощью. Активность этих женщин проявляется в посещении групп здоровья, бассейна, занятий физкультурой, общении с женщинами, с которыми завязались знакомства во время лечения в стационаре.

**Суггестивная терапия** (от лат. suggestio – внушение) – форма психологической коррекции, в которой устранение телесных и психических нарушений достигается за счет применения внушения. Суть терапии состоит в том, что пациенту передают в форме устного сообщения правильные установки. Суггестивные формулировки описывают состояние, которое должно быть достигнуто, при этом они должны даваться только в позитивной форме.

Из суггестивных методов мы использовали внушение и аутотренинг.

Внушение – это различные способы вербального и невербального эмоционально окрашенного воздействия на человека с целью создания у него определенного состояния. Посредством внушения могут быть вызваны различные ощущения, представления, эмоциональные состояния, изменения соматовегетативных функций организма. Этот метод эффективен у больных с высоким уровнем тревоги и незначительно выраженным депрессивным состоянием. Как известно, высокий уровень тревоги, депрессивное состояние и другие реакции человека на заболевание мешают ему справиться со стрессом и адекватно воспринимать ситуацию болезни и предстоящего лечения. Этот метод нами применяется к личностям, обладающим высоким уровнем интеллектуального развития и способным самостоятельно справиться с кризисом, связанным с болезнью.

Различают гетеросуггестию – внушение, производимое другим лицом, и аутосуггестию – самовнушение. Самовнушение, так же как и внушение, возможно в бодрствующем состоянии (метод Э. Куэ) или в состоянии аутогипнотического транса (метод И. Шульца). Сам И. Шульц (1932) рассматривал разработанный им метод аутогенной тренировки как самовнушение, проводимое в состоянии саморасслабления. Эффект снятия стрессового состояния основан на действии релаксации и целенаправленных самовнушений. Аутогенная тренировка, предложенная И. Шульцем как самостоятельный метод, по своему характеру является синтетическим методом. В его основе лежат находки древнеиндийской системы йогов, опыт исследования ощущения людей, погруженных в гипноз, практика использования самовнушения нансийской школой психотерапевтов (Куэ Э., 1924), психофизиологические исследования нервно-мышечного компонента эмоций и опыт применения мышечной релаксации (Джекобсон Э., 1922), а также рациональная психотерапия (Дюбуа П., 1903).

В отличие от методов самовнушения, поведенческие методы коррекции кризисного состояния личности используются для формирования нового стереотипа пове-

дения, которого ранее не было в деятельности человека. Поведенческие методы способствуют формированию новых социальных установок, умений, овладению психологическими приемами саморегуляции, преодолению вредных привычек, снятию стресса, избавлению от эмоциональных травм.

В когнитивной терапии основное внимание уделяется познавательным структурам психики, поэтому упор делается на личность и на ее логические способности. В основе когнитивного подхода лежат теории, описывающие личность с точки зрения организации познавательных структур. Методы когнитивной психокоррекции активны и ориентированы на проблемы снятия стресса клиентов. Данные методы способствуют изменению в восприятии себя и окружающей действительности, которые воздействуют на поведение личности в экстремальной ситуации.

Задачей психолога, работающего с онкологическим пациентом, является выяснение неосознаваемых категорий мышления (которые становятся источником негативных переживаний) и обучение клиента новым способам мышления, изменение убеждений, поддерживающих неадаптивные эмоции и поведение, обучение более оптимистическому восприятию себя и окружающей, изменение негативного аффекта в позитивный.

Широко применяются в работе с женщинами, страдающими раком молочной железы, методы арт-терапии.

Многие исследователи отмечают положительное влияние арт-терапии не только на улучшение общего физического и психического состояния больных, но также и на избавление их от психосоматических нарушений. Объективность этих данных подтверждается психофизиологическими исследованиями [5].

Впервые термин «арт-терапия» был использован А. Хиллом в 1938 г. В настоящее время им обозначают все виды занятий искусством. Эффективность применения искусства в контексте лечения основывается на том, что этот метод позволяет экспериментировать с чувствами, исследовать и выражать их на символическом уровне.

В процессе арт-терапии изменяется отношение человека к собственному прошлому травматическому опыту, переживаниям и болезням, а достигнутый психотерапевтический эффект выражается в упорядочивании психосоматических процессов.

Механизм работы воображения используется в подходе, который можно назвать как созидательная, творческая, управляющая визуализация. Среди многочисленных опытов по использованию образного мышления для лечения болезней наиболее известны клинические работы онколога Карла Саймонтона и его жены психолога Стефани Саймонтон [9]. Они первыми использовали метод визуализации в качестве дополнительного метода лечения онкологических больных.

Сначала пациент овладевал техникой постепенного расслабления, затем в состоянии расслабления он должен

был визуализировать процесс лечения, таким образом, с помощью образного мышления пациент настраивал себя на выздоровление. Один из важных элементов креативной визуализации – аффирмация. Это положительная установка на то, что нечто воображаемое уже существует. Аффирмацией может служить любая положительная установка – очень общая или очень специфичная.

Релаксация (от лат. *relaxatio* – уменьшение напряжения, расслабление) – специфическое состояние человека, при переживании которого создаются благоприятные условия для полноценного отдыха, усиления восстановительных процессов и выработки произвольной регуляции ряда вегетативных и психических функций [7].

Начало научной разработки приемов формирования релаксации связано с именем чикагского врача Э. Джекобсона (1922), установившего, что при отрицательных эмоциональных реакциях всегда выявляется напряжение скелетной мускулатуры. Занимаясь регистрацией объективных признаков эмоций, Джекобсон подметил, что различному типу эмоционального реагирования соответствует напряжение соответствующей группы мышц. Например, депрессивное состояние сопровождается напряжением дыхательной мускулатуры; страх – спазмом мышц артикуляции и фонации.

По мнению Джекобсона, снимая посредством произвольного самовнушения напряженность определенной группы мышц, можно избирательно влиять на отрицательные эмоции. Принцип данного метода состоит в том, что произвольное расслабление мускулатуры сопровождается снижением нервно-эмоционального напряжения, т.е. снимает стресс.

В соответствии с этим им была создана специальная система упражнений – техника «прогрессивной», или активной, нервно-мышечной релаксации, представляющая собой курс систематической тренировки по расслаблению различных групп мышц [7].

Нами установлено, что мышечная релаксация является действенной и эффективной методикой в устранении тревоги. Это подтверждают данные, полученные с помощью методики госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS): анализ значимости различий средних показателей уровня тревоги до и после 5 сеансов мышечной релаксации с использованием t-критерия Стьюдента показал, что уровень тревоги после терапии достоверно ниже, чем при первичном исследовании ( $12,14 \pm 2,06$  и  $8,64 \pm 1,19$  соответственно,  $p < 0,01$ ).

В России широко применяется метод терапии онкологических больных путем прослушивания записей звуков природы по специальной программе, которая была предложена известным психотерапевтом А.В. Гнездиловым [3]. Пациент в состоянии расслабления представляет себя на берегу моря, в лесу, у водопада, у ночного костра и т.д. Несмотря на простоту этого метода, можно снимать состояние тревоги разной интенсивности буквально с первого сеанса. Это объясняется просто: существует тесная

связь между состоянием соматическим (тела) и состоянием психики. Когда человек испытывает психический и эмоциональный комфорт – его тело расслабляется. Если же, наоборот, пациент охвачен тревогой или находится под действием стресса – в мышцах возникает напряжение. Эта рефлексорная взаимосвязь используется в терапии. Если пациент достигает состояния мышечной релаксации и одновременного изменения обстановки из психотравмирующей в комфортную (эмоционально положительно окрашенное состояние), то, следуя этой рефлексорной связи, у него быстро купируются тревога, стресс, боли. Больные отмечают улучшение настроения, появляется активность, уверенность. Нами, помимо прослушивания звуков природы, используются, как уже было сказано выше, бинауральные ритмы.

Изучение эффективности программы коррекции кризисного состояния женщин, страдающих РМЖ, ее влияния на динамику личностных особенностей проводилось с помощью методики ММРІ (сокращенный вариант).

Дисперсионный анализ результатов теста при поступлении не обнаружил статистически значимых различий по оценочным шкалам F (достоверности) и К (коррекции). Незначительное повышение шкалы L (лжи) свидетельствует о тенденции испытуемых представить себя в более выгодном свете. Умеренное повышение шкалы F (достоверность) характеризует внутреннюю напряженность, стремление контролировать свои суждения и поступки. Среднее значение индекса F-К, важного для достоверности полученного результата, находится в пределах нормы, что доказывает достоверность данных, полученных в ходе исследования.

Анализируя средние значения по тесту, можно сказать, что не встречаются показатели, отклоняющиеся от нормы ни в сторону понижения (меньше 40Т баллов), ни в сторону завышения (больше 70Т баллов) (рис. 1). При этом, обратив внимание на профиль личности женщин обеих групп, можно отметить, что в группе женщин, страдающих раком молочной железы, при поступлении отмечаются статистически достоверные повышения значений по шкалам Д (депрессия), Ну (эмоциональная лабильность), Ра (паранойальность), Рт (психастения) и снижение по шкале Ма (гипомания) ( $p < 0,05$ ) (рис. 1).

Максимальный подъем отмечается по двум шкалам: Д (депрессия), Рт (психастения). Одновременное максимальное повышение этих шкал делает возможным объединить практически всех женщин на этапе поступления в группу тревожно-депрессивного типа, что дает представление об индивидуальных особенностях личности, о характере реакций в кризисной ситуации, о компенсаторных возможностях.

Тревожно-депрессивный профиль можно рассматривать как реакцию на стресс, связанный с постановкой онкологического диагноза, но в то же время и как индивидуальные особенности женщин, характеризующиеся такими качествами, как тревожность, неуверенность, склонность к постоянным сомнениям, что подтверждается соотношением шкал Д (депрессия), Ма (гипомания) и Рт (психастения).

Подъем по шкале Ну (эмоциональная лабильность) свидетельствует об эмоциональной неустойчивости, лабильности. Повышение шкалы Ра (паранойальность) указывает на выраженность таких черт, как повышенная эмоциональная ригидность (тенденция к длительному переживанию), настороженность, повышенная возбудимость, агрессивность.

Таким образом, личностными особенностями женщин, страдающих раком молочной железы, являются тревожность, эмоциональная лабильность, неуверенность, подавленность, чувствительность к обидам и разного рода несправедливости.

В отдаленном периоде по сравнению с этапом поступления у женщин, перенесших операцию по поводу рака молочной железы, отмечаются статистически достоверное повышение значений по шкалам Ма (гипомания) и Sc (шизоидность) и снижение по шкалам Д (депрессия), Ну (эмоциональная лабильность), Рт (психастения) ( $p < 0,05$ ), т.е. происходит изменение шкал, характеризующих эмоциональную сторону личности. Наряду с этим претерпевают определенные изменения отдельные черты индивидуально-типологических особенностей, определяющие свойства личности, которые проявляются в общении с людьми, в поведении.

На рис. 1 представлен профиль личности женщин, перенесших лечение рака молочной железы, в отдален-

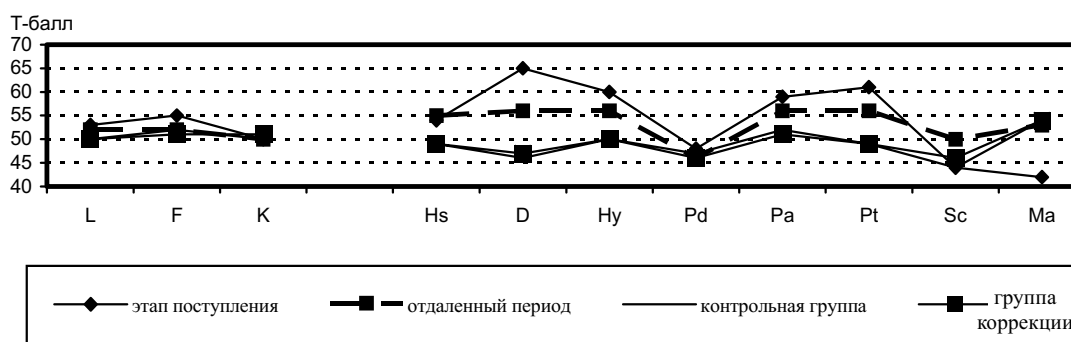


Рис. 1. Усредненные профили личности женщин, страдающих раком молочной железы, на этапе поступления и в отдаленном периоде, контрольной группы и группы коррекции

ном периоде. Анализ результатов показывает, что личностный профиль женщин на этапе поступления более приподнят, чем профиль женщин в отдаленном периоде, т.е. в отдаленном периоде средние значения шкал, отражающих личностные особенности женщин, снижаются, хотя по сравнению с контрольной группой приподняты почти по всем шкалам.

Анализируя усредненный профиль личности женщин, участвовавших в программе психологической коррекции, в отдаленном периоде, выявлено, что показатели не имеют подъема по какой-либо шкале и значения всех шкал в пределах нормы. Профиль личности этих женщин достоверно не отличается от профиля женщин контрольной группы ( $p > 0,05$ ).

Таким образом, в кризисной ситуации, обусловленной онкологическим заболеванием, происходит изменение лич-

ностных особенностей женщин. Эффективная психологическая коррекция предотвращает негативные изменения личностных особенностей и способствует благоприятной социальной адаптации после проведенного лечения.

Большинство предлагаемых методов психологического воздействия как вспомогательного средства в дополнение к специальной врачебной помощи пациентам с недавно установленным диагнозом онкологического заболевания направлены на то, чтобы преодолеть кризисное состояние. Клиническая полезность и терапевтическая эффективность таких психологических воздействий не вызывают сомнений [12, 13]. Поэтому в настоящее время необходимо не только использовать уже имеющиеся техники, но и создавать новые, более эффективные методы психологического воздействия для их практического воплощения в жизнь.

### Литература

1. Асеев А.В., Васютков В.Я., Мурашева Э.М. Психологические изменения у женщин, больных раком молочной железы // Маммология. 1994. № 3. С. 14–16.
2. Буль П.И. Основы психотерапии. Л., 1974. 312 с.
3. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. СПб., 2002. 162 с.
4. Демин Е.В., Чулкова В.А. «Путь к выздоровлению» – международная программа улучшения качества жизни больных раком молочной железы и опыт ее применения в России // Маммология. 1995. № 2. С. 4–12.
5. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб.: Речь, 2007. 256 с.
6. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Новейший сборник. М., 2003. 928 с.
7. Мельников В.И. Психологические механизмы коррекции стрессовых состояний личности: Дис. ... канд. психол. наук. Новосибирск, 2000.
8. Рожнов В.Е. К теории эмоционально-стрессовой психотерапии // Исследования механизмов и эффективности психотерапии при нервно-психических заболеваниях. Л., 1982. С. 10–15.
9. Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака. СПб., 2001. 288 с.
10. Ткаченко Г.А., Шестопалова И.М. Особенности личности больных раком молочной железы в отдаленном периоде // Вестник психотерапии. 2007. № 21(26). С. 66–78.
11. Carter G. Healing Myself. Norfolk: Hampton Roads Publishing Company, 1993.
12. Fallowfield L., Ford S., Lewis S. No news is not good for news: information preferences of patients with cancer // Psycho-oncology. 1995. № 4. P. 197–202.
13. Greer S., Baruch J.D.R. et al. Adjuvant psychological therapy for patients with cancer: a prospective randomised trial // British Medical Journal. 1992. № 304. P. 675–680.
14. McMoneagle J. Mind Trek. Norfolk: Hampton Roads Publishing Company, 1993.

PSYCHOLOGICAL IMPROVEMENT OF THE CRISIS STATE OF HEALTH WOMEN AS PERSONALITY WHO SUFFER FROM BREAST CANCER  
Tkachenko G.A. (Moscow)

**Summary.** This article demonstrates methods psychological improvement of the crisis state of health women as personality who suffer from breast cancer. The much attention is given to author's method of the psychological improvement with use of binaural rhythms.

**Key words:** psychological improvement, crisis state, personality, breast cancer, binaural rhythms.

# КАРТА ИНДИВИДУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА: ТЕКСТ И МЕТАСОДЕРЖАНИЕ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА

С.В. Тюлюпо (Томск)

**Аннотация.** Обоснован подход к изучению содержаний карты индивидуального развития ребёнка, расширяющий арсенал средств, применимых в контексте клиничко-психологического сопровождения и обеспечения педиатрической курации ребёнка. Описаны некоторые феномены текстов КИРР, отражающие вклад психологических и социально-психологических факторов в формировании тенденций индивидуального развития ребёнка в период от рождения до 17 лет.

**Ключевые слова:** педиатрическая курация, клиническое взаимодействие, карта индивидуального развития ребёнка, содержание, дискурс, значение, сообщение.

Сегодня вряд ли кто-нибудь из представителей российского здравоохранения будет всерьёз оспаривать вклад психологических факторов в здоровье ребёнка от рождения (и много, много ранее) до порога юности [1, 2]. Клинический психолог всё прочнее входит в штат многопрофильных учреждений детского здравоохранения [2]. Раскрытие нового поля деятельности предполагает постановку целого ряда принципиально новых социальных и профессиональных задач. Их разрешение невозможно без детального изучения условий этой деятельности и ресурсов, сопряжённых со спецификой организации института детского здравоохранения. С другой стороны, принцип, обеспечивающий успешное разрешение клинических задач в междисциплинарной сфере на стыке двух различных социальных практик, сформулирован Карлом Ясперсом и требует подхода, позволяющего «...умозрительное разделение неразрывного единства биологического, душевного и духовного с последующим установлением взаимосвязей» [7. С. 1056]. Это, в свою очередь, требует адаптации уже известных методов к новым условиям и задачам. Ниже мы намерены осветить некоторые возможности использования содержаний карты индивидуального развития ребёнка (КИРР)<sup>1</sup> в контексте клиничко-психологического сопровождения педиатрической курации в участковой (первичной) сети.

Тезис, позволяющий сделать первый шаг в разрешении этой задачи, мы постулируем следующим образом: *любая врачебная запись, отражающая те или иные аспекты жизнедеятельности соматического организма ребёнка, появляется в тексте карты как некоторый результат клинического взаимодействия его (ребёнка) родителей<sup>2</sup> с врачом, ведущим приём.* Текст карты, рассматриваемый таким образом, имплицитно включает в себе сообщение о некоторой реальности, имеющей уже не биологическую, но социально-психологическую природу. Подход, позволяющий прочесть это сообщение, обеспечивает концепция А.Ш. Тхостова,

рассматривающего феномены телесности (например, болезнь, симптом) как специфическую семиотическую систему [4].

Итак: основную тему взаимодействия врача-педиатра и родителей ребёнка составляет проблематика актуального соматического (или соматопсихического) статуса последнего, рассматриваемая в диагностическом, терапевтическом, реабилитационном, превентивно-профилактическом контекстах (отдельный случай составляет контекст взаимодействия, ориентированный на реализацию тех или иных социальных гарантий). Эти контексты определяют фокус резюмирующей итог взаимодействия врачебной записи.

Для последующего шага, мы полагаем, важным является феномен распределения ответственности между врачом и родителем<sup>3</sup> за фокусирование взаимодействия. Зачастую именно те аспекты жизнедеятельности соматопсихического организма ребёнка, которые вызывают тревогу матери и расцениваются ею как болезненные, задают основное направление последующего диагностически или терапевтически ориентированного взгляда врача. С другой стороны, рассматривая основные варианты врачебных записей, мы обнаруживаем, что имплицитно они отражают источник инициативы клинического взаимодействия. Так, записи типа «Патронаж» и «Актив» отражают ситуации, в которых вся инициатива в организации взаимодействия принадлежит врачу. Запись типа «Вызов» предполагает, что родители обратились за помощью, расценив некоторые проявления жизнедеятельности организма ребёнка как симптомы болезни. Таким образом, инициатором встречи в этом случае является родитель (чаще всего мать или другой член семьи, выполняющий материнские функции).

Ситуация, обозначаемая в карте как «Приём», в этом отношении сложнее. С одной стороны, родители проявляют инициативу, выходя на территорию лечебного учреждения. Однако вопрос о первичности этой инициативы разрешается неоднозначно. Так, мать может при-

<sup>1</sup> Этот документ известен педиатрам как форма 112 и является основным документом, содержащим протоколизированные материалы врачебного наблюдения развития ребёнка в период от рождения до 17 лет. Введён в регламент педиатрической службы ещё Министерством здравоохранения СССР и поныне действует на всей территории Российской Федерации, начиная с уровня участковой детской поликлиники.

<sup>2</sup> В процессе этого взаимодействия, вплоть до подросткового возраста, субъектная активность ребёнка не рассматривается как сила, задающая значимые для достижения результирующего эффекта тенденции. Таким образом, ребёнок как субъект фактически исключён из взаимодействия врача и представляющего интересы ребёнка взрослого.

<sup>3</sup> Чаще всего этим родителем является мать ребёнка. Далее мы будем говорить именно о ней.

вести ребёнка в поликлинику, руководствуясь полученным ранее указанием врача или медицинской сестры. Факт выхода матери на территорию поликлинического учреждения может отражать и влияние иных социальных институтов. Например, она может приводить ребёнка в поликлинику будучи заинтересованной в получении тех или иных социальных гарантий и льгот<sup>4</sup>, предъявлять жалобы на состояния, которые в иной ситуации не могли бы стать поводом для визита. С другой стороны, запись типа «Приём» может отражать первично высокую активность матери в инициации клинического взаимодействия, связанную с ценностной установкой на здоровье ребёнка, вследствие высокой значимости материнства или самооценности личности ребёнка. В качестве яркого проявления такой активности матери может быть рассмотрена серия ориентированных на повышение адаптивного потенциала организма ребёнка интеракций с врачами различных модальностей в преддверии длительной и напряжённой социальной ситуации. Например, прохождение комплекса физиотерапевтических процедур перед началом учебного года.

Подчёркнём, что в нормативных случаях осмотр врачом-педиатром, осуществляющим систематическое наблюдение за ребёнком, проводится по инициативе, исходящей от него самого, лишь в двух ситуациях:

– в период новорожденности, когда сведения о выписке ребёнка на участок передаются в поликлинику из родильного дома;

– в ситуации передачи данных из системы **неотложной** медицинской помощи о вызове врача к больному ребёнку.

Таким образом, распределение ответственности между врачом и матерью в инициации клинического взаимодействия может рассматриваться как некоторое указание на первичную чувствительность матери к состояниям ребёнка, проявляемым в проблематике его соматического организма.

Попробуем приложить эти положения к анализу конкретного клинического случая. У Семёна С., мальчика девяти лет с множественными страхами, на приёме психолога прослеживается заикание и навязчивое покашливание. Динамика симптомов на протяжении приёма, проведённого в режиме личностно-центрированного игрового взаимодействия, позволила предположить наличие в генезе симптома выраженного невротического компонента. На протяжении первых трёх лет жизни ребёнок находился на диспансерном наблюдении с диагнозом «Перинатальное поражение центральной нервной системы». Обследован невропатологом в периоды подготовки в детское дошкольное учреждение (1 год 8 месяцев) и к школе. Дважды направлен на консультацию невропатолога врачом ДДУ. С учётом данных диспансерного наблюдения невропатологом во всех случаях мальчику назначалось комплексное лечение.

*Карта содержит указание на частичное выполнение рекомендаций (выполнялись только фармакотерапевтические процедуры). При этом обращает на себя внимание то, что на протяжении всего периода врачебного наблюдения жалобы на указанные выше сложности ни разу(!) не были предъявлены матерью активному ни педиатру, ни невропатологу, ни логопеду. С другой стороны, в эпикризных записях педиатр указывает на то, что ряд острых заболеваний простудного характера мальчик переносил без обращения родителей за медицинской помощью (скрипты: «самолечение», «к врачу не обращались» и т.д.).*

*На приёме психолога мать предъявляет как проблему нежелание мальчика ходить в школу, лень, невнимательность при выполнении домашних заданий, прогулы уроков. Мальчик испытывает страх перед ответами у доски, с трудом выполняет ряд заданий по русскому языку, имеет сложности в освоении математических операций. Мать же явно игнорирует возникающие при освоении школьной программы объективные и субъективные трудности, глубоко переживаемые мальчиком.*

Таким образом, опыт ребёнка, испытываемые им трудности игнорируются матерью, элиминируются из дискурса внутрисемейного общения и не претерпевают соответствующего преобразования в дискурсивной практике института педиатрической помощи. При этом в карте присутствуют и другие маркеры скрыто пренебрегающего родительского отношения. Например, отсутствие обращений за медицинской помощью в ситуации простудных заболеваний ребёнка. Эта тенденция связана, по видимому, не столько с опорой на опыт самостоятельного и эффективного разрешения таких ситуаций, сколько с тенденцией матери к игнорированию физиологических потребностей ребёнка. *Так, в восемь лет мальчик впервые оказывается на приёме гастроэнтеролога. На приёме предъявлены жалобы на боли в животе, отмечаемые на протяжении полутора лет. Педиатру, направившему мальчика к гастроэнтерологу и наблюдающему его с рождения, жалобы предъявляются впервые(!).*

С другой стороны, степень соответствия назначенных и выполненных врачебных рекомендаций, анализ степени дифференцированности и своевременности предъявления жалоб родителями могут быть положены в основание некоторых гипотез об установках родительской семьи в отношении здоровья ребёнка; значимости его субъективного состояния; степени и качества внимания, проявляемого родителями к минимальным проявлениям нездоровья ребёнка. Это утверждение иллюстрирует следующий случай.

*Женя С. 7 лет. По данным неонатолога, в момент рождения выражены соматические маркеры травмы центральной нервной системы. В течение первых трёх лет жизни в ходе врачебных осмотров мать*

<sup>4</sup> Пособие по уходу за ребёнком, пособие малообеспеченной или многодетной семье и т.д.

предъявляет множественные и разнообразные жалобы. Педиатр фиксирует множественные проявления желудочно-кишечной дисфункции, частые респираторные вирусные инфекции, проявления аллергического диатеза. В этот период наряду с рекомендациями фармакотерапевтического регистра в Карте появляются множественные рекомендации, направленные на коррекцию режима питания, введение закалывающих процедур. Отметки о выполнении рекомендаций содержат указания (повторные) на выполнение фармакотерапевтических назначений и **игнорирование режимных моментов**. Невропатолог на повторных консультациях указывает на выраженные проявления перинатальной травматизации центральной нервной системы. Рекомендации невропатолога (массаж, физиотерапевтические процедуры) родителями игнорируются. Во всяком случае, врач отмечает, что рекомендации по реабилитации ребёнка не выполнены.

В четыре года мальчик направлен на консультацию иммунолога как часто болеющий ребёнок. Отметок о выполнении лечебных рекомендаций нет. Диагностические рекомендации выполнены частично (в Карте отсутствуют соответствующие рекомендациям документы и записи). На контрольный приём не явились (отсутствует запись специалиста в соответствующий период). В то же самое время мальчик, будучи часто болеющим, подвергается ряду парамедицинских и альтернативно ориентированных манипуляций: иридо-диагностическому и биорезонансному обследованию, консультации экстрасенса и т.д. В питание ребенка эпизодически вводятся биологически активные пищевые добавки. Все эти факты также находят отражение в констатирующих записях врача. В ситуациях острого заболевания записи врача («Вызов») указывают на отсроченный характер обращения родителей за медицинской помощью. Это отражено в скрипте: «вызов на четвёртый (третий и т.д.) день болезни».

В шесть лет педиатр отмечает в Карте жалобы на боли животе. Первичная консультация гастроэнтеролога содержит заключение о функциональном расстройстве желудочно-кишечного тракта, предположение о дебюте хронического гастродуоденита. Врачом даны рекомендации по дальнейшему обследованию, назначен контрольный приём. В течение года рекомендации не выполнены.

Родителями игнорируются мероприятия реабилитационной ориентации, требующие привлечения резерва времени и сил, вовлекающие родителей в дополнительные интеракции с ребёнком в контексте преодоления болезненного состояния. В то же время первичная диагностическая активность родителей достаточно высока. Не находя продолжения в организации комплексной реабилитации, взаимодействие бригады вовлеченных в курацию ребёнка специалистов и родителей ребёнка, по всей видимости, теряет рациональный смысл. С другой

стороны, терапевтический дискурс представлен в карте редуцированно. Тенденция позднего обращения за медицинской помощью в ситуации общей неэффективности стратегии родителей в обеспечении номинального соматического благополучия ребёнка говорит скорее о пренебрежении родителей к физиологическим потребностям ребёнка, чем об опоре на адекватно сформированный опыт преодоления болезни. В этом случае родительские стратегии, ориентированные на здоровье ребёнка, отражают амбивалентные установки взрослого окружения ребёнка в восприятии его соматического благополучия. Такая амбивалентность в восприятии и обеспечении родителями базисных потребностей ребёнка даёт веские основания для гипотезы о скрытоотвергающем варианте родительского отношения на протяжении всей жизни мальчика.

Заметим, что в рассмотренных нами случаях имело место грубое снижение адаптивного потенциала детей. Мы видели документальное отражение паттернов отвергающего отношения к ребёнку, проявивших себя в специфической деформации родительских стратегий, ориентированных на здоровье и благополучие ребёнка. Однако в первом случае наиболее ярко проявились **тенденции восприятия состояния ребёнка** родителями (матерью): вытеснение из поля восприятия феноменов, указывающих на соматическое или психофизиологическое неблагополучие ребёнка. Во втором случае феномены телесной жизни ребёнка обширно представлены в восприятии матери. Однако рассогласованной, иррациональной, противоречивой оказывается сама **деятельность матери** по оптимизации условий минимизации рисков развития, её **социальная активность**, реализуемая в контексте заботы о здоровье мальчика.

Выше мы косвенным образом уже подходили к тому, что фокус интеракции матери и специалиста первичной педиатрической сети находит отражение в дискурсе клинического взаимодействия и так или иначе объективируется в содержании Карты. Именно в рассмотрении соотношения дискурсов клинического взаимодействия матери с представителями первичной педиатрической сети мы видим возможности идентификации тенденций материнского отношения, актуализируемого в контексте ориентированной на соматическое благополучие ребёнка активности матери.

Так, в приведённых выше клинических ситуациях Карты практически не содержали **профилактического дискурса**. Однако во втором примере (случай Жени С.) ситуация выглядела ещё более своеобразно: **первично-диагностический дискурс** в интеракциях родителей с педиатрами и узкими специалистами **оказался весьма выраженным**. Родители (по всей видимости, мать) в большинстве случаев предъявляли **множество жалоб** на состояние ребёнка. Однако дальше первичного приёма дело не двигалось. В некоторых случаях были повторные приёмы в ситуации острого заболевания, как



правило, однократные с констатирующей записью врача «Реконвалесценция. Справка в ДДУ<sup>5</sup>», либо замечанием о продолжении наблюдения и выдаче листа нетрудоспособности по уходу за ребёнком<sup>6</sup>. Таким образом, собственно терапевтический дискурс в рассмотренном примере представлен дефицитарно и фактически вытеснен дискурсом, обусловленным регламентом получения социальных льгот и гарантий. Что же касается реабилитационных мероприятий и соответствующих им модальностей приёма, так до них дело вообще не доходило. Однако в Карте обширно представлен дискурс *парамедицинский*, что подчёркивает иррациональность материнских установок, актуализированных матерью в контексте деятельности, ориентированной на соматическое состояние ребёнка.

Так в тексте Карты проступают черты некоторых образований сферы родительских отношений, имеющих, по всей видимости, иррациональный характер. До консультации с членами семьи природа и содержание этих иррациональных образований ещё не очевидны. Однако уже до встречи с семьёй клинический психолог получает возможность более точно и оперативно работать с вновь поступающей в процессе консультирования семьи информацией. В рассмотренном случае комплексная оценка соответствия дискурсов медицинской помощи, представленных в текстах КИРР, даёт надёжные основания для оценки последовательности активности родителей, ориентированной на обеспечение здоровья ребёнка.

Подводя итог сказанному выше, выделим следующие положения.

Текст КИРР имплицитно заключает в себе сообщение о некоторых реалиях развития ребёнка, имеющих не биологическую, но социально-психологическую природу.

Содержание КИРР может быть рассмотрено как продольный, лонгитюдный слепок материнского отношения, реализованного в деятельности матери, ориентированной на соматическую проблематику ребёнка и её разрешение.

В текстах КИРР ценностное отношение матери к ребёнку, её чувствительность к его (ребёнка) потребностям, объективным и субъективным трудностям проявляют себя в:

– вариантах распределения ответственности между врачом и матерью в инициации клинического взаимодействия;

– фокусе клинического взаимодействия, отражённого в соотношении дискурсов карты индивидуального развития;

– полноте, последовательности и своевременности реализации матерью инициативы в организации превентивных, диагностических, терапевтических и реабилитационных мероприятий, направленных на повышение адаптивного потенциала организма ребёнка.

Заметим, что все указанные феномены КИРР не являются умозрительными, но могут быть доступны любому специалисту, обладающему элементарными навыками работы с врачебной документацией.

Мы полагаем, что применение описанных методов работы с КИРР в практике психологического сопровождения педиатрической курации ребёнка открывает клиническому психологу доступ к внутреннему потенциалу института детского здравоохранения в сети первичной педиатрической помощи. Данные, полученные в процессе анализа текстов и содержаний КИРР, мы рассматриваем как важный ресурс для создания пространства эффективного клинического взаимодействия между клинико-психологическим и врачебным подразделениями социально-института детского здравоохранения.

PS. Вероятнее всего, мы нарушили алгоритм построения научной статьи, предполагающий предварение авторского материала кратким разделом, посвящённым анализу теоретических источников и работ, концептуально близких освещаемому исследованию. В своё оправдание, сошлёмся на А.М. Улановского, утверждающего что отечественная психология стоит пока в стороне от широкого поля проблем и дискуссий вокруг качественной методологии [6]. Действительно, в ключе качественного подхода, составившего основу представленной работы, в отечественной литературе мы находим лишь отдельные работы [3, 5]. В то же время в иноязычных базах данных мы обнаруживаем массивный материал, отражающий приложение качественных исследовательских подходов в системной клинико-психологической практике [9, 11]. При этом оказываются подробно освещёнными различные процессуальные аспекты множества частных методов качественной парадигмы в контексте системной практики в области ментального и телесного здоровья. В максимально приближенном к нашему исследованию ключе, например, выполнено исследование Д. Амстронга [8]. Однако в его работе фокус внимания направлен на выявление различий профессионального языка, на котором в медицинской документации отражается проблематика пациента и проблематика его организма.

К тому же в содержательном отношении эти материалы не могут быть автоматически экстраполированы на область клинико-психологического исследования в современной российской действительности, поскольку, «...в качественном исследовании необходимо принимать в расчёт факторы, обусловленные отношением как исследователя, так и участника исследования к определённой культуре, классу, расе, этнической принадлежности, возрасту, гендеру, сексуальной ориентации и сексуальным возможностям» (переведено мною. – С.Т.) [10. С. 239]. И мы не можем игнорировать уникальность комбинаций всех ука-

<sup>5</sup> Данный скрипт врачебной записи означает буквально следующее: «Выздоровление. Ребёнок выписан в детское дошкольное учреждение».

<sup>6</sup> Пропуск приёма в случае выдачи листа нетрудоспособности по уходу за больным может являться основанием для отметки о нарушении режима и отказа работодателя от оплаты пропущенных женщиной рабочих дней.

занных факторов в различных сферах и областях медицинского сервиса в условиях современной России.

В основание статьи положен материал, полученный автором в процессе реализации проекта клинико-пси-

хологического сопровождения педиатрической курации на протяжении 2002–2006 гг. Клиническая база исследования – поликлиническое отделение № 2 детской больницы № 1 г. Томска.

#### Литература

1. *Исаев Д.Н.* Психосоматическая медицина детского возраста. СПб.: Специальная литература, 1996. 454 с.
2. *Кравцова Н.А.* Роль детско-родительских отношений в формировании психосоматических нарушений у детей и динамическая модель психосоматического дизонтогенеза // Сибирский психологический журнал. 2005. № 22. С. 13–18.
3. *Слово в действии.* Интент-анализ политического дискурса / Под ред. Т.Н. Ушаковой, Н.Д. Павловой. СПб.: Алетейя, 2000. 316 с.
4. *Тхостов А.Ш.* Болезнь как семиотическая система // Вестник Московского университета. Сер. 14. 1993. № 1. С. 3–16.
5. *Тюлюто С.В.* Субъективный телесный опыт: динамика в пространстве общения ребёнка и взрослого // Сибирский психологический журнал. 2005. № 22. С. 55–65.
6. *Улановский А.М.* Качественная методология и конструктивистская ориентация в психологии // Вопросы психологии. 2006. № 3. С. 27–37.
7. *Ясперс К.* Общая психопатология. М.: Практика, 1997. С. 1056.
8. *Armstrong D.* The Political Anatomy of the Body. Medical Knowledge in Britain in the Twentieth Century. Cambridge: Cambridge University Press, 1983.
9. *Barbour R.S.* The role of qualitative research in broadening the “evidence base” for clinical practice // Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2000. № 6 (2). P. 155–163.
10. *Burck Ch.* Comparing qualitative research methodologies for systemic research: the use of grounded theory, discourse analysis and narrative analysis // Journal of Family Therapy. 2005. № 27. P. 237–262.
11. *Traynor M.* Discourse analysis: Theoretical and historical overview of papers the Journal of advanced nursing 1996–2004 // Journal of advanced nursing. 2006. № 54(1). P. 62–72.

CARD OF CHILD'S INDIVIDUAL DEVELOPMENT: TEXT AND METACONTENTS IN CLINICAL PSYCHOLOGIST'S WORK  
Tjuljupo S.V. (Tomsk)

**Summary.** Approach to card's of child's individual development contents wich contribute to broadnting set of tools suitable in the field of clinical psychological accompany and maintanance of paediatric care is grounded. Any phenomena of card's of individual development text reflecting contribute psychological and social psychological influences on shaping of tendencies of child's individual development from birth to seventeen year age are discribed in this paper.

**Key words:** paediatric care, card of individual development, text, content, significance, communication.

# ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

А.В. Астаева (Челябинск)

**Аннотация.** Рассматривается проблема необходимости интеграции психометрического подхода и качественного анализа в детской нейропсихологии. Проблема современной нейропсихологии заключается в выборе конкретного метода оценки результатов, позволяющего дифференцировать показатели нормы и патологии ВПФ с учетом индивидуальных возрастных особенностей развития психических функций.

**Ключевые слова:** психометрический подход, квантификация, возрастные нормы, синдромный анализ.

Нейропсихологическая диагностика является узкоспециализированной областью деятельности медицинских психологов и достаточно успешно применяется в учреждениях здравоохранения с целью выделения фактора, лежащего в основе нарушения структуры измененной психической деятельности в результате очагового поражения мозга. Особое место данному направлению отведено в детской психологии, в частности детской нейропсихологии. Основываясь на знании онтогенеза (морфо- и функциогенеза) различных форм психической деятельности и механизмов их функционирования в норме и патологии, можно квалифицированно выполнить системный анализ нарушений высших психических функций (ВПФ) либо их дефицитарности у детей. Задачей современной нейропсихологии детского возраста является всемерное содействие полному раскрытию возможностей развития ребенка. Это напрямую связано с понятием и установлением параметров нейропсихологической нормы либо выявлением нейропсихологических коррелятов индивидуальных различий. Особо актуальной является проблема определения возрастных норм, поскольку структуры мозга в детском возрасте находятся в состоянии развития [1]. В клиническом плане это проявляется в течении гетерохронии, неравномерности формирования и протекания психических процессов, наличии кризисных периодов созревания и т.п. Норма характеризуется отчетливо проявляющейся в детском возрасте неравномерностью развития ВПФ и, в отличие от не-нормы, возможностью компенсации функциональных слабостей. Подобного рода маскировка дефицитарности ВПФ и особенности квалификации индивидуальных различий в развитии ВПФ у детей требуют проведения тщательной диагностики [2]. Одной из форм реализации этого требования является осуществление синдромного нейропсихологического анализа, позволяющего получить наиболее полную картину текущего статуса в развитии ребенка.

Понятие нейропсихологического синдрома в детском возрасте отлично от такового у взрослых. Связано это с онтогенетически обусловленными различиями в уровнях сформированности и продуктивности мозговых функциональных систем (ФС). В ходе онтогенеза меняется характер связей между мозговыми зонами и компонентами ФС, наблюдается усиление или ослабление роли каждого из этих компонентов в обеспечении созревания и деятельности ВПФ [7]. В этом случае нейропсихологический сим-

птом может рассматриваться как недостаточная функциональная зрелость того или иного участка мозга.

В детской нейропсихологической диагностике можно выделить три направления квалификации и интерпретации результатов нейропсихологического исследования [7]:

1. *Факторный анализ*, целью которого является определение нейропсихологического фактора. Квалификация результатов осуществляется в соответствии с оценкой содержания психических процессов, связанных с деятельностью разных отделов мозга.

2. *Синдромный анализ*, проявляющийся описанием нейропсихологических синдромов и симптомокомплексов. Этот вид анализа направлен на выявление определенного фактора как взаимосвязи различных сохраненных и нарушенных психических функций.

3. *Метасиндромный анализ* как описание закономерных сочетаний нейропсихологических синдромов [8]. Метасиндромный анализ направлен на оценку совокупности нейропсихологических факторов, детерминирующих проявления психической деятельности и поведения в норме и патологии у детей конкретного возраста. Этот вид диагностики основан на выявлении индивидуальных особенностей психического развития, обусловленных индивидуальной спецификой мозговой организации детей. Метасиндромный анализ лежит в основе индивидуального подхода к ребенку как стратегии исследования в детской дифференциальной нейропсихологии.

Метасиндромный анализ позволяет оценить у ребенка степень сформированности психических функций, вклад различных мозговых структур в текущую картину психических функций, динамику их формирования, провести анализ вовлеченности того или иного отдела мозга в обеспечение психических функций на конкретном этапе возрастного развития.

При нейропсихологической диагностике требуется отразить определенную специфику синдромного анализа формирования психических функций в онтогенезе. В клинической нейропсихологии симптом рассматривается как внешнее проявление нарушения работы психической функции, определенного ее звена. Это нарушение фиксируется в виде ошибок, которые допускает испытуемый при выполнении заданий, и в виде измененного протекания психического процесса, функции, деятельности. Очевидно, что такое использование термина «симптом» не является адекватным при оценке состояния формирующихся

психических функций. Результаты выполненных Ю.В. Микадзе, Ж.М. Глозман, А.В. Семенович исследований последнего десятилетия требуют рассматривать допускаемые ребенком ошибки при выполнении заданий как симптомы неадекватной работы формирующихся функциональных систем [5, 6]. Однако подобную «ошибочность» деятельности следует соотносить с нарушениями продуктивности, свойственными еще не сформировавшемуся звену психической функции. При этом нарушения продуктивности могут рассматриваться как индивидуальные варианты организации психической деятельности, а не как патология определенного звена ФС [7]. Эта особенность продуктивности специфична для определенного возрастного периода ребенка и может не соответствовать психической деятельности взрослого человека. Таким образом, ошибки, расцениваемые как симптомы, указывают на несформированность звеньев психической функции, а их качественное своеобразие определяет общее состояние всей функциональной системы. В свою очередь, количество ошибок соотносится со степенью зрелости того или иного звена.

Таким образом, центральной задачей нейропсихологического исследования детей является определение качественных особенностей ВПФ в определенном возрасте, характеризующих специфику какого-либо нарушения либо формирования психических функций на определенном этапе онтогенеза. В этом видится главная особенность современной детской нейропсихологии, поскольку при нейропсихологическом исследовании взрослых наиболее распространенная задача – выявление и квалификация факта расстройства той или иной функции.

В нейропсихологии детского возраста особо актуальной является проблема определения возрастных норм. Решение ее осложняется тем, что структуры мозга в детском возрасте находятся в состоянии развития, характеризующегося процессами гетерохронии, неравномерности формирования и протекания психических процессов, наличием кризисных периодов созревания и т.п. Поэтому важным требованием к современным методам нейропсихологического обследования детей является их строгая дифференцированность по возрасту испытуемых, а также относительность применения понятия и качественно-количественных характеристик нормы тестов. Как следствие – обращение отечественных нейропсихологов к психометрическому подходу, опирающемуся на стандартизованные процедуры обследования и обработки получаемых данных, наличие возрастных и социально-культурных нормативов [5–7].

В последнее время в работах отечественных нейропсихологов часто приводятся данные, полученные с помощью метода квантификации результатов нейропсихологической диагностики. По нашему мнению, термин «квантификация» (лат. *kvant* – частица) не совсем точно отражает сущность происходящих при использовании этого метода преобразований качественных данных (выраженных в показателях номинативных шкал результа-

тов применения нестандартизованных методик нейропсихологической диагностики) [5]. Присвоение баллов результатам в зависимости от меры выраженности наблюдаемых нарушений является фактически не «квантификацией» результатов (дроблением на части), а их представлением в ординарном виде – результаты психодиагностического исследования отражаются в виде упорядоченных данных («слабо...», «умеренно...» либо «сильно нарушено») с последующим присвоением баллов (значений ранга нарушения). Более точным, на наш взгляд, дескриптором для такого варианта количественного преобразования качественных данных психодиагностического исследования является «ординарирование».

Интеграция двух подходов – психометрического и качественного нейропсихологического анализа – позволяет выйти на новый уровень нейропсихологической диагностики; применение стандартизованных методов исследования и оценки психических процессов и состояний не препятствуют качественному анализу особенностей психической деятельности, изучению индивидуальной вариативности онтогенеза. Одним из критериев выбора психометрических тестов в рамках нейропсихологического подхода может служить оценка их потенциала в исследовании возрастных особенностей ВПФ (например, возможность сравнения результатов клинко-психологического исследования с объективной, экспериментально-психологической оценкой состояния и степени выраженности нарушений ВПФ) [8]. Становятся возможными объективированная оценка динамики проявлений психического функционирования при различных формах патологии, недоразвития, несформированности отдельных структур мозга, а также определение их соответствия норме (возрастные особенности).

Актуальность развития психометрического подхода в нейропсихологии и нейропсихологической диагностике очевидна. Проблема заключается лишь в выборе конкретного инструментария психометрики как области психодиагностики. Следует подчеркнуть и важность формирования современного понимания и наполнения качественного анализа в нейропсихологии. По нашему мнению, сохраняет актуальность следующее высказывание Л.С. Выготского: «Чрезмерная боязнь так называемых субъективных моментов в толковании и попытка получить результаты наших исследований чисто механическим, арифметическим путем... ложны. Без субъективной обработки, то есть без мышления, без интерпретации, расшифровки результатов, обсуждения данных нет научного исследования» (цит. по: [2. С. 76]). Без привлечения лишнего механистичности «арифметического пути» невозможно решение одной из основных задач нейропсихологической диагностики – задачи нейропсихологического факторного анализа в её классическом понимании.

Существуют как положительные, так и отрицательные стороны психометрического подхода в нейропсихологической диагностике детского возраста [7, 5].

С одной стороны, психометрический подход позволяет увеличивать широту исследования, обеспечивать «воспроизводимость» данных, высокую эффективность и надежность дифференцирования здоровых детей и детей с поражением мозга, обеспечить психологов-психодиагностов стандартизированной базой данных для сравнительных исследований, ускорить процедуру исследования [4].

С другой стороны, результаты психометрического подхода характеризуются недостаточной глубиной анализа, ригидностью воспроизведения, слабыми возможностями оценки некоторых базовых функций (память, внимание, речь), недостаточными возможностями использования метода при локальных повреждениях головного мозга и т.п.

В свою очередь, традиционный нейропсихологический метод позволяет провести более глубокое качественное обследование нарушений и дефектов развития психических функций. Данная категория методов характеризуется широким набором стратегий оценки, отсутствием строгой процедуры обследования, требованиями к сочетанию тестов в батарею, обеспечивающую достаточную гибкость исследования какой-либо функциональной системы.

Таким образом, главной задачей интеграции психометрического и качественного подходов в детской нейропсихологической диагностике должна стать разработка, во-первых, критериев оценки сохранности – нарушения ВПФ, во-вторых, онтогенетической несформированности либо дефицитарности развития ВПФ вследствие повреждения мозговых структур.

В наиболее обобщенном виде следует считать, что нейропсихологические исследования в современной оте-

чественной нейропсихологии позволяют получить качественные характеристики всех сохранных и нарушенных психических функций. При этом полнота оценки результатов нейропсихологической диагностики обеспечивается интерпретацией психодиагностических данных в многомерном пространстве, образованном в рассматриваемом случае плоскостью нейропсихологического факторного анализа<sup>1</sup>, плоскостью нейропсихологического синдромного анализа и плоскостью клинко-психолого-анатомического диагноза. Методологической основой такого направления нейропсихологической диагностики является клинический (экспертный) метод, обладающий большей эффективностью по отношению к плохо поддающимся объективизации и осмыслению феноменам. Такого рода психодиагностическое исследование является надежным средством индивидуальной диагностики, отражающим индивидуально-психологические особенности испытуемых, а не их соотносительность с какими-либо статистическими показателями [3]. Этот подход не опирается на психометрические основы психодиагностики в их буквальном понимании (например, в отношении математико-статистического обоснования надежности, валидности методик, а тем более в отношении z-преобразованных распределений полученных результатов) [4, 9]. Методики позволяют выявить структуру и механизмы нарушений, но не обеспечивают статистически обоснованное доказательство индивидуально-психологических отличий обследованных лиц от других людей, а тем более от испытуемых «нормативной группы». Решение последней задачи является одной из краеугольных проблем медицинской психодиагностики.

#### Литература

1. *Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста* / Под ред. Л.С. Цветковой. М.: МПСИ, 2001. 272 с.
2. *Астапов В.М., Микадзе Ю.В.* Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития: Хрестоматия. СПб.: Питер, 2008. 256 с.
3. *Бодалев А.А., Столин В.В.* Общая психодиагностика. СПб.: Речь, 2002. 440 с.
4. *Бурлачук Л.Ф.* Психодиагностика. СПб.: Питер, 2008. 384 с.
5. *Вассерман Л.И., Дорофеева С.А., Меерсон Я.А.* Методы нейропсихологической диагностики. СПб.: Стройлеспечать, 1997. 304 с.
6. *Глоzman Ж.М.* Количественная оценка данных нейропсихологического исследования. М.: Центр лечебной педагогики, 1999. 160 с.
7. *Микадзе Ю.В.* Дифференциальная нейропсихология детского возраста // Вопросы психологии. 2002. № 4. С. 111–119.
8. *Руководство по клинической детской и подростковой психиатрии* / Пер. с англ.; Под ред. К.С. Робсона. М.: Медицина, 1999. 488 с.
9. *Червинская К.Р., Щелкова О.Ю.* Медицинская психодиагностика и инженерия знаний / Под ред. Л.И. Вассермана. СПб.: Ювента; М.: Академия, 2002. 624 с.

PSYCHOMETRIC APPROACH TO ASSESSMENT ISSUES IN CHILD NEUROPSYCHOLOGY  
Astaeva A.V. (Chelabinsk)

**Summary.** The article covers the problem integration of psychometric approach and qualitative analysis in Child neuropsychological. The problem of modern neuropsychology is the precise method for assessing progress, which that make the characteristics of norm and pathology and individual age development of mental functions.

**Key words:** psychometric approach, quantification, age norms, syndromic analysis.

<sup>1</sup> При этом термин «нейропсихологический факторный анализ» не является какой-либо отдельной формой статистических факторно-аналитических процедур. Сходство названий в этом случае основано на этимологической специфике выбора А.Р. Лурия дескриптора «фактор» для обозначения системного принципа организации деятельности той или иной совокупности мозговых структур (Лурия А.Р., 2006).

# ЛИЧНОСТНОЕ ЗДОРОВЬЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (СООБЩЕНИЕ 2)

М.В. Сокольская (Хабаровск)

**Аннотация.** Рассматривается теоретическая модель уровневой структуры субъективного благополучия как интегративного критерия личностного здоровья профессионала. Представлены результаты эмпирического исследования личностного здоровья представителей различных профессий: поездных диспетчеров, педагогов и врачей.

**Ключевые слова:** личностное здоровье, субъективное благополучие, уровневая структура, интегративный критерий.

В предыдущей статье было предложено теоретическое обоснование концепции личностного здоровья человека [1]. В данной работе представлены теоретическая модель уровневой структуры субъективного благополучия (интегративного критерия личностного здоровья) и основные результаты её эмпирического исследования.

*Личностное здоровье* рассматривается нами как целостная интегративная динамическая характеристика личности, которая обусловлена социальной (в противовес асоциальной) субъектной активностью и проявляется в субъективном благополучии в рамках принадлежности к определённому *социокультурному* и профессиональному сообществу.

В качестве основного интегративного критерия личностного здоровья выступает, как показал теоретический анализ психологической литературы, *субъективное благополучие личности*.

По мнению Р.М. Шамионова [4], субъективное благополучие (СБ) – понятие, выражающее собственное отношение человека к своей личности, жизни и процессам, имеющим важное значение с точки зрения усвоенных нормативных представлений о внешней и внутренней среде, и характеризующееся ощущением удовлетворенности.

Оно содержит все три компонента психического явления – когнитивный, эмоциональный, конотативный (поведенческий) – и характеризуется субъективностью, позитивностью и глобальностью измерения.

Факторы, влияющие на субъективное благополучие, представляют собой детерминанты разного рода, уровня и обобщенности; отмечается сложный характер взаимосвязей объективных и субъективных условий жизни, влияющих на субъективное благополучие личности.

Среди основных функций СБ выделяют: регулятивную, или функцию адаптации, антиципационную и функцию развития.

Выделяют определенные уровни субъективного благополучия: материальное, личностное, социальное, профессиональное, физическое (соматическое) и психологическое. Различные уровни субъективного благополучия оптимизируются в зависимости от актуальной жизненной ситуации, причем невозможность усиления индекса благополучия в одной сфере часто замещается активностью и достижениями в другой. Человек стремится к «глобальному» благополучию, которое для него

принимает очевидные очертания в процессе становления личности.

Как интегральный показатель жизни человека, СБ представляет собой многомерную многоуровневую динамическую систему субъективных отношений личности к различным аспектам своей жизни. Данное положение предполагает выделение разных уровней проявления субъективного благополучия, которые в зависимости от степени их обобщенности и актуализированности составляют разные аспекты его измерения [2, 3].

Основываясь на этом теоретическом предположении, в предполагаемую теоретическую модель изучения субъективного благополучия включены следующие уровни и составляющие его личностно-психологические компоненты.

1. Уровень единичных элементов – свойств, состояний, качеств и отношений личности, представляющих ее актуальный портрет посредством когнитивных составляющих (представления, ожидания, оценки, рефлексия), конативных (готовность, намерения, предпочтения, интересы) и эмотивных (удовлетворение, беспокойство, тревога, эмоциональный настрой, переживания, самочувствие).

Предполагается, что выделение этих элементов связано с анализом: во-первых, объективных условий жизнедеятельности личности; во-вторых, зависимости удовлетворения потребностей от уровня профессионального статуса и других возможностей личности; в-третьих, самоотношения к себе как субъекту жизнедеятельности; в-четвертых, уровня притязаний личности; в-пятых, представлений о благоприятности или неблагоприятности условий жизнедеятельности; в-шестых, доминирующих эмоциональных состояний (позитивных и негативных), составляющих актуальный чувственный фон переживаний человека.

2. Уровень обобщенных компонентов субъективного благополучия, объединяющих совокупность единичных, частных индикаторов благополучия в отдельный комплексный его показатель. Обобщенные компоненты выступают как самостоятельные психологические феномены сознания, отражающие разные психологические критерии личности. Каждый из них, с одной стороны, отражает наиболее значимые аспекты благополучия личности и поэтому составляет основание его психологического измерения, с другой – выступает не как отдельный элемент, а как составляющая единого интегрального феномена – субъек-

тивного благополучия личности. Предполагается, что их формирование определяет процессы идентификации, антиципации и когнитивной интерпретации в сфере жизнедеятельности личности.

3. Уровень интегральных характеристик субъективного благополучия. В их число входят основные измерения субъективного благополучия, каждое из которых имеет свое содер-

жание, определяемое особенностями композиции компонентов второго уровня. Интегральные измерения (векторы отношения) объединяют базовые элементы в общее субъективное пространство проявлений субъективного благополучия, заданного общим эмоциональным фоном (баланс позитивных или негативных состояний) самочувствия и интегральной оценкой своего статуса индивида.



Рис. 1. Теоретическая модель субъективного благополучия профессионала

В пилотном эмпирическом исследовании приняли участие 65 человек в возрасте от 28 до 63 лет: 25 человек – поездные диспетчеры, 20 – учителя, 20 – врачи. Все испытуемые имеют высшее образование.

Процедура эмпирического исследования состояла из нескольких этапов.

На *начальном этапе* изучались показатели субъективного благополучия каждой из профессиональных групп. Затем в соответствии с показателями шкалы ВОЗКЖ-100 «Субъективная удовлетворённость жизнью» и методики «Удовлетворённость работой» были выявлены «удовлетворённые» и «неудовлетворённые» респонденты с низким и высоким уровнем СБ.

На *втором этапе* в соответствии с теоретической моделью СБ проводился факторный анализ первичных данных групп респондентов в каждой профессиональной группе – выделение обобщенных критериев.

На *третьем этапе* выявленные обобщенные критерии подверглись повторной факторизации, что позволило выделить интегративные критерии СБ.

*Четвёртый этап* был посвящен сравнительному анализу показателей, статистической обработке и интерпретации полученных результатов.

Для решения поставленных задач использовался комплекс методов психологической диагностики: «Ценностные ориентации» М. Рокича; Всемирный опросник здравоохранения «Качество жизни» (ВОЗКЖ-100); «Тест-опросник уровня субъективного контроля» (Е.Ф. Бажин,

Е.А. Голынкина, А.М. Эткинд); «Мотивация к успеху» и «Мотивация к избеганию неудач» (Т. Элерс); «Готовность к риску» (Шуберт); «Шкалы самооценки Спилберга–Ханина»; «Самоактуализационный тест» (Э. Шостром); «Многофакторный личностный опросник Р.Б. Кеттелла»; Тест «Удовлетворенность работой»; методы первичной и вторичной обработки результатов обследования. Для обработки данных использовались методы математической статистики: факторный анализ методом главных компонент с критерием вращения Варимакс Кайзера.

При выявлении в каждой из профессиональных групп «благополучных» и «неблагополучных» респондентов учитывались только крайние показатели благополучия и неблагополучия. В результате количество наиболее «неблагополучных» испытуемых в каждой группе составило 1-2 человека, а количество «благополучных» – 6 человек. Учитывая, что осуществить факторный анализ на такой выборке «неблагополучных» испытуемых невозможно, факторизации подверглись только результаты «благополучных», а для выявления различий между «благополучными» и «неблагополучными» респондентами был проведен сравнительный анализ.

#### Анализ структуры субъективного благополучия поездных диспетчеров

В результате факторного анализа «благополучных» поездных диспетчеров выделилось 5 обобщённых по-

казателей СБ: «Удовлетворенность своей жизнью» (24,1%); «Образованность» (22,4%); «Сензитивность к себе» (16,5%); «Поддержка» (11,6%); «Мудрость» (11,4%). Выявленные факторы объясняют 85,982 % общей дисперсии.

В результате повторной факторизации были определены следующие интегральные компоненты СБ: «Удовлетворенность своей жизнью»; «Сензитивность к себе»; «Мудрость». Выявленные факторы объясняют 60 % общей дисперсии.

#### *Анализ интегративных характеристик СБ поездных диспетчеров*

*Фактор 1 «Удовлетворенность своей жизнью»* характеризует удовлетворённость респондентов: личными взаимоотношениями; возможностью оказывать поддержку другим людям и получать поддержку от них; оценкой своего здоровья; уровнем доверия по отношению к другим людям; самоуважением; готовностью к риску; ощущением защищенности; собственными ожиданиями и реальными достижениями; эмоциональной устойчивостью, выдержанностью, работоспособностью; способностью ориентироваться во времени; собственной активностью; эффективностью в работе, собранностью, энергичностью.

Данные показатели находятся в обратной зависимости от таких, как мотивация к избеганию неудач, самоконтроль, жизнерадостность, беспечность, терпимость, мотивация к успеху, продуктивность, обеспеченность, развитие.

*Фактор 2 «Сензитивность к себе»* отражает уровень самодостаточности, независимости, самостоятельности, воспитанности, здоровья, стремления к познанию, отношение к внешним условиям жизни.

Высокий уровень данных показателей находится в обратной зависимости от уровня гибкости, честности, смелости, жизнерадостности, беспечности, воображения, творчества и уверенности, потребности в красоте природы, аккуратности, принципиальности, восприятия природы человека в целом как положительной, исполнительности, контроля.

*Фактор 3 «Мудрость»* характеризует: зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом; личные убеждения людей; активность; формирование отношений с другими людьми; чувствительность и общительность. Подавляемыми выступают следующие составляющие: целостное восприятие мира и людей, консерватизм, самостоятельность, свобода.

*Сравнительный анализ ответов «благополучных» и «неблагополучных» поездных диспетчеров*, проведённый с помощью t критерия Стьюдента, позволяет сделать следующие выводы. У «благополучных» испытуемых выше готовность к риску, ниже уровень личностной и ситуативной тревожности и степень ответственности за семейные отношения. Они ценят активность, красоту природы, воз-

можность развлечься и отдохнуть; имеют высокий уровень запросов, терпимости, гибкости поведения, спонтанности; склонны принимать себя такими, какие они есть; принимать свое раздражение, гнев и агрессивность как естественное проявление человеческой природы. У них выше уровень самооценки и ниже степень беспокойства. Они в большей степени склонны оказывать помощь ближним и принимать помощь от других людей; они выше оценивают качество своей жизни, здоровье и благополучие, более сдержанны, самостоятельны, независимы, имеют собственное мнение, их сложнее обмануть; они менее склонны к плохому настроению, мрачным предчувствиям и размышлениям. Средний показатель напряжения говорит о собранности, энергичности, удовлетворенности, невозмутимости.

Для «неблагополучных» испытуемых ценностями являются честность, интересная работа, любовь, воспитанность, жизнерадостность, образованность.

#### **Анализ структуры субъективного благополучия педагогов**

В результате факторного анализа «благополучных» педагогов определено 4 обобщённых показателя СБ: «Субъективная оценка качества жизни» (31,07%); «Продуктивность» (26,12%); «Эффективность в делах» (19,10%); «Доминантность» (13,79%). Выявленные факторы объясняют 90,9% общей дисперсии.

В результате повторной факторизации были выявлены следующие интегральные компоненты СБ: «Субъективная оценка качества жизни», «Эффективность в делах», «Доминантность». Выявленные факторы объясняют 75 % общей дисперсии.

#### *Интегративные характеристики субъективного благополучия педагогов*

*Фактор 1 «Субъективная оценка качества жизни»* характеризует: воспитанность, удовлетворенность своим здоровьем, аккуратность, подозрительность, уровень субъективного контроля, оценка качества своей жизни, внешние условия жизни; стремление к приобретению знаний об окружающем мире; способность преодолевать боль, дискомфорт, усталость; наличие высокой жизненной активности и энергии; удовлетворенность своей жизнью; жизнерадостность, самопринятие, способность жить настоящим, видеть свою жизнь целостной; наличие близких личных взаимоотношений; возможность оказывать поддержку другим и получать поддержку от них; сила, эмоциональная устойчивость, выдержанность.

Эти характеристики находятся в обратной зависимости от уровня субъективного контроля над любыми значимыми ситуациями; ответственности за события, происходящие в семейной жизни; независимости; мотивации к успеху; ответственности за свое здоровье; беспокойства,



контроля формальных и неформальных отношений с другими людьми; воли, терпимости, контроля по отношению к отрицательным событиям и ситуациям.

*Фактор 2 «Эффективность в делах»* характеризуется способностью переживать прекрасное, гибкостью, мудростью, чуткостью, широтой взглядов, здоровьем, исполнительностью, активностью, обеспеченностью.

Данные показатели находятся в обратной зависимости от показателей смелости, работы над собой, принятия своего раздражения, мягкости, семьи, ответственности, избегания неудач, сензитивности к себе, необременительного времяпровождения.

*Фактор 3 «Доминантность»* характеризует: экспрессивность, самостоятельность, беспечность, честность, высокие требования к жизни и высокие притязания, напряженность, свобода, самоуважение, предприимчивость, духовные потребности, нормативность поведения, склонность воспринимать природу человека в целом как положительную.

При этом снижаются показатели готовности к риску, стремления к познанию, непримиримости к недостаткам в себе и других, ценности друзей, умственных способностей.

*Сравнительный анализ ответов «благополучных» и «неблагополучных» педагогов*, проведённый с помощью *t* критерия Стьюдента, позволяет сделать следующие выводы. «Благополучные» педагоги относительно независимы в своих поступках, стремятся руководствоваться в жизни собственными целями, убеждениями, установками и принципами; разделяют ценности, присущие самоактуализирующейся личности; имеют высокий уровень жизненной активности и энергии, самоуважения, креативности; способны преодолевать боль, дискомфорт и усталость; соответственно, у них выше уровень самооценки и ниже уровень беспокойства. Они более подвижны, способны выполнять повседневные дела и свою работу, менее зависимы от лекарств и лечения; высоко оценивают качество своей жизни, здоровья и благополучия; сдержанны, спокойны и не подвержены различным страхам. Им в большей степени присуще умение понять чужую точку зрения, уважать иные вкусы, обычаи и привычки.

#### **Анализ структуры субъективного благополучия врачей**

В результате факторного анализа «благополучных» врачей выделилось 5 обобщённых показателей субъективного благополучия: «Компетентность во времени» (30,40%); «Самоконтроль» (21,26%); «Социальные взаимоотношения» (16,84%); «Уровень ситуативной тревожности» (12,98%); «Честность» (10,71%). Выявленные факторы объясняют 92,19 % общей дисперсии.

В результате повторной факторизации были выявлены следующие интегральные компоненты СБ врачей:

«Самоконтроль»; «Честность»; «Компетентность во времени». Выявленные факторы объясняют 60% общей дисперсии.

#### *Интегративные характеристики субъективного благополучия врачей*

*Фактор 1 «Самоконтроль»* характеризует: способность преодолевать боль, физический дискомфорт, усталость, недостаток энергии и сил, свобода от внутренних противоречий и сомнений, ощущение жизненного благополучия, необременительное времяпрепровождение, мотивация к успеху, интернальность в области производственных отношений, склонность воспринимать природу человека в целом как положительную.

Высокий уровень данных показателей находится в обратной зависимости от: неумения понять чужую точку зрения, уважать иные вкусы, обычаи, привычки; уровня контактности; интереса к развитию и совершенствованию других людей; эффективности в делах; гибкости поведения, жизнерадостности, уровня личностной тревожности, непримиримости, интереса к работе.

*Фактор 2 «Честность»* характеризуется: смелостью в отстаивании своего мнения и своих взглядов; самостоятельностью, независимостью в суждениях и поступках; контролем формальных и неформальных отношений с другими людьми, которые находятся в обратной зависимости от: потребности в постоянной работе над собой, физического и духовного совершенствования, расширения своего образования, кругозора, интеллектуального развития.

*Фактор 3 «Компетентность во времени»* характеризуется: гибкостью поведения; независимостью в поступках; стремлением руководствоваться в жизни собственными целями; счастливой семейной жизнью; стремлением к самоактуализации; наличием хороших и верных друзей; способностью принимать себя; творческой направленностью; умением содержать в порядке вещи и дела; готовностью к риску; удовлетворенностью своей жизнью; влиянием личных убеждений на качество жизни; высокой оценкой качества своей жизни, внешних условий жизни, физического и психического здоровья; образованностью, рационализмом, способностью к целостному восприятию мира и людей.

Перечисленные показатели находятся в обратной зависимости от: возможности творческой деятельности; умения настоять на своём и не отступать перед трудностями; максимально полно использовать свои возможности и способности; умения прощать другим ошибки и заблуждения; уровня зрелости суждений и здравого смысла; полноты и эмоциональной насыщенности жизни, воспитанности.

*Сравнительный анализ ответов «благополучных» и «неблагополучных» врачей*, проведённый с помощью *t* критерия Стьюдента, позволяет сделать следующие вы-

воды. Для «благополучных» врачей важны: ответственность, чувство долга, терпимость к взглядам других, умение прощать другим их ошибки и заблуждения, умение понять чужую точку зрения, уважать иные вкусы, обычаи, привычки. Данные респонденты в большей степени обладают способностью к целостному восприятию мира и людей. У них выше показатели удовлетворенностью качеством своей жизни и субъективной оценки качества жизни. Для «неблагополучных» врачей высокую ценность имеют широта взглядов, ответственность и работа.

Проведенное эмпирическое исследование выявило различия между интегральными составляющими субъективного благополучия у представителей разных профессиональных групп, что, без сомнения, доказывает влияние особенностей профессиональной деятельности на формирование субъективного благополучия личности специалиста, но показало и общее в качественном составе субъективного благополучия для всех «благополучных» респондентов из разных профессиональных групп.

Таким образом, личными основаниями субъективного благополучия **поездных диспетчеров** являются: «Удовлетворенность своей жизнью»; «Сензитивность к себе»; «Мудрость»; **педагогов**: «Субъективная оценка

качества жизни», «Эффективность в делах», «Доминантность»; **врачей**: «Самоконтроль»; «Честность»; «Компетентность во времени».

По весам показателей самоактуализации специалистов мы можем сказать, что стремление к самоактуализации несколько выше у врачей по сравнению с педагогами и существенно выше, чем у поездных диспетчеров, хотя всем «благополучным» представителям рассмотренных профессиональных сообществ присущи стремление к самоактуализации, уважение и принятие как своих собственных взглядов и убеждений, так и других людей.

Поездные диспетчеры рациональны, организованны, собраны, самостоятельны и независимы, готовы к риску, тогда как педагоги и врачи чувствительны, эмоциональны и осторожны. Безусловно, данные различия объясняются не только особенностями профессиональной деятельности, но и гендерным составом специалистов: поездные диспетчеры преимущественно мужчины, а педагоги и врачи – женщины.

Полученные данные могут оказаться существенными в решении проблем как профессиональной реализации специалистов, так и их профессионального соответствия.

#### Литература

1. Сокольская М.В. Личностное здоровье человека: Теоретический анализ (сообщение 1) // Сибирский психологический журнал. 2008. № 29.
2. Хащенко В.А. Модель субъективного экономического благополучия (сообщение 1) // Психологический журнал. 2005. Т. 26, № 3. С. 38–50.
3. Хащенко В.А. Экономико-психологическая модель субъективного экономического благополучия (сообщение 2) // Психологический журнал. 2005. Т. 26, № 4. С. 5–19.
4. Шамионов Р.М. Психология субъективного благополучия: к разработке интегративной концепции // Мир психологии. 2002. № 2. С. 143–148.

#### THE PERSONALLY HEALTH OF PROFESSIONALS IN DIFFERENT FORM OF PROFESSIONAL ACTIVITY (REPORT II)

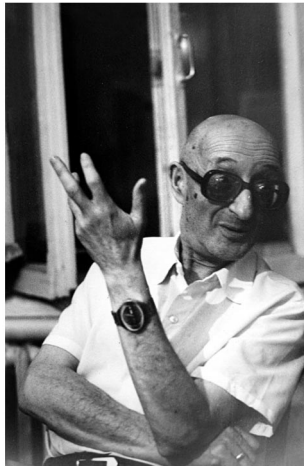
Sokolskaja M.V. (Habarovsk)

**Summary.** The author considers the theoretical model of level structure the subjective well-being as integrative criterion of personally health of professional. The author offers the results of empirical research of personally health of professionals of different representatives: traffic managers, teachers and doctors.

**Key words:** a personally health, a subjective well-being, a level structure, an integrative criterion.

## **К 90-ЛЕТИЮ Л.М. ВЕККЕРА**

### **К 90-ЛЕТИЮ ЛЬВА МАРКОВИЧА ВЕККЕРА – ВЫДАЮЩЕГОСЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПСИХОЛОГА**



Лев Маркович Веккер родился в 4 октября 1918 г. в Одессе. В 1944 г. Лев Маркович стал одним из пяти первых студентов отделения психологии факультета философии Ленинградского государственного университета. В 1951 г. он защитил кандидатскую диссертацию «К вопросу о построении осязательного образа». В 1964 г. вышла в свет его книга «Восприятие и основы его моделирования», ставшая основой докторской диссертации. В период с 1974 по 1981 г. был опубликован его основной труд – монография «Психические процессы» в 3 томах (т. 1 – 1974 г., т. 2 – 1976 г., т. 3 – 1981 г.).

С 1987 г. Лев Маркович жил в США и работал в Университете Джорджа Мейсона; неоднократно он приезжал в Россию, выступал с лекциями в Москве и Санкт-Петербурге.

В 1998 г. в Москве был опубликован его обобщенный труд «Психика и реальность: единая теория психических процессов».

## ЖИВОЙ ЛЕВ МАРКОВИЧ

В.И. Кабрин

Вот уже 40 лет эйдетическая сущность Льва Марковича в моем сознании остается удивительно живой. В живой непосредственный контакт с ним, будучи студентом-первокурсником, я вступал очень редко и, как теперь кажется, не по существу. Но и при этом сразу поражала его особенная экспансивная откликаемость, которая могла бы показаться даже навязчивой, если бы не поразительная, по-детски чистая доброжелательность, особую трогательность которой придавала его выраженная близорукость. Массивные очки, удлинённый с горбинкой рельефный нос, выраженная астеническая конституция церебротоника с характерным живым блеском глаз делали его заметным в любой компании. Будучи синтонным ей, он все равно выглядел как бы не от мира сего, немножко марсианином...

Однако главное и самое интересное происходило на его лекциях. Читал он нам «психические процессы» на довольно сложном и, как я теперь понимаю, виртуозном уровне владения предметом. Не случайно некоторые девушки реагировали на его лекции как на знакомство с электричеством. Но дело не в том, о чем он рассказывал, дело в том, КАК он это делал. Повествуя о сложных «приключениях» изоморфизма в перцепции, он умудрялся буквально вытаскивать образ на кончик пальца, как остриё иглы, и любоваться им. Именно тогда тонкая *теле-сность* образа стала для меня навсегда самой загадочной реальностью. Оказывается, это было видно и со стороны, когда я увидел себя, слушающего Веккера, на фотографии в университетской газете – с открытым ртом и широко раскрытыми глазами. Это была удивительная приобщенность к живому потоку и искусству мыслительной деятельности, ментальной жизни в полном смысле слова.

Несмотря на сенсуалистскую ориентацию, идущую от школы Б.Г. Ананьева, и пристрастие к фатальности психофизиологической проблемы, Льву Марковичу удавалось осязаемо и красочно живописать автономную самостоятельную активность перцептивно-мыслительных процессов, подкрепляя ее неожиданными живыми метафорами типа «мистики белых ночей». В таком контексте и по сей день эвристичная идея «информационно-энергетического инварианта» жизни интеллекта не выглядела абстрактно, но будоражила воображение. Завораживал акцент в анализе образа на процессе трансформации сукцессивного (последовательного) в симультанное (одновременное). Связь этого превращения с константностью (инвариантностью образа относительно хаоса сенсомоторной и сенсорцептивной динамики) говорила об автономности образных систем, о новых степенях свободы, пространственно-временных и информационно-энергетических соотношений. В словах и руках Льва Марковича образ становился панорамным и голографическим. Может быть, тогда я и начал чувствовать фундаментальную суверенность и своеобразие эйдетического мира человека в отличие от мира физического.

Мои научные интересы, на первый взгляд, находились далеко от научного направления Льва Марковича: транскоммуникация, трансперсональная психология, группа экзистенциального опыта. Но и в преподавании, и в тренинге я продолжал нести этот опыт со-участия в потоке мыслеобразов. Он стал для меня внутренним критерием качества собственного преподавания и групповой работы. В том, что сейчас я с неугасающим интересом занимаюсь живыми образами в эйдетической коммуникации, в ноэтическом практикуме, мне видится глубокая преемственность такого стиля живой науки.

Лично я не встречал в литературе более тщательного системного анализа многоуровневой организации психических процессов человека. На мой взгляд, и здесь Лев Маркович оказался непревзойденным виртуозом своего дела. Но это другая история...

# РОЛЬ ОБРАЗНЫХ КОМПОНЕНТОВ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В КОНТЕКСТЕ ТЕОРИИ Л.М. ВЕККЕРА

Л.В. Меньшикова (Новосибирск)

**Аннотация.** Обсуждаются теоретические положения Л.М. Веккера о роли образных компонентов в интеллектуальной деятельности. Рассматривается вопрос о координации образов и вербальных компонентов в структуре интеллекта. Подчеркивается прикладное значение теории Л.М. Веккера для формирования инженерных умений у студентов технического вуза.

**Ключевые слова:** образы, вербальные компоненты, координация, интеллект, продуктивность интеллектуальной деятельности, моделирование физических явлений.

Проблема образов всегда являлась одной из центральных в общепсихологической теории интеллекта. Большим вкладом в разработку этой проблемы стали исследования природной организации психических процессов, выполненные Л.М. Веккером.

Лев Маркович Веккер предпринял уникальные в отечественной психологии шаги в направлении создания единой теории психических процессов, которая нашла отражение в его известной монографии «Психические процессы» и ряде более поздних работ. При этом он хорошо понимал, что есть целый ряд принципиальных трудностей на пути создания такой теории. Однако его преданность психологии, хорошо организованный интеллект, научная одаренность и трудолюбие позволили создать стройную концепцию, которая поражает смелостью замысла и глубоко трогает эстетически, поскольку ее автор в своих поисках всегда стремился следовать критериям «внешнего оправдания» и «внутреннего совершенства» [21]. Одним из основных стержней его концепции является идея единства и целостности процесса психического отражения и познания, единства чувственного и логического.

Чтобы понять, в какой мере положение о включении образных компонентов в состав высших мыслительных процессов было необычным в годы создания теории Л.М. Веккера, необходимо вспомнить, что тезис о «чувственной ткани» сознания поддерживался многими отечественными психологами, однако экспериментально образы в мышлении изучались в основном лишь в контексте генетического развития интеллекта как стадия более низкого порядка (по сравнению с понятийной), а также при рассмотрении художественного творчества, где отрицать наличие их было бы просто невозможно.

В 60–70-е гг. прошлого века в области исследований процесса мышления наметились и в дальнейшем активно стали развиваться две характерные особенности:

1. Появились экспериментально установленные факты, которые свидетельствовали о влиянии образов на продуктивность мышления не только в художественном творчестве, но и в других видах деятельности: обучении, научном творчестве, инженерной деятельности.

2. В отличие от прежних исследований, для которых характерно изучение закономерностей внутрипонятийного и внутриобразного мышления отдельно, появилась тенденция к интеграции этих направлений. Предметом

эмпирического исследования начинают становиться закономерности взаимодействия разных уровней организации мыслительных процессов.

К моменту оформления основных теоретических положений своей концепции Л.М. Веккер уже располагал достаточным количеством эмпирического материала, свидетельствующего о пространственно-предметной структурированности мысли. Целенаправленные исследования позволили ему дать определение мышлению как процессу непрерывно совершающегося обратимого перевода информации с собственно психологического языка пространственно-предметных структур (и связанных с ними модально-интенсивностных параметров), т.е. с языка образов на психолингвистический, символически-операторный язык, представленный речевыми сигналами [5. С. 134]. Эволюцию научных идей Л.М. Веккера нельзя понять без обращения к тем традициям, которые были заложены его учителем Б.Г. Ананьевым в основание Ленинградской (Санкт-Петербургской) психологической школы. Одна из наиболее известных и законченных исследовательских программ Б.Г. Ананьева была посвящена изучению чувственного познания и роли сенсорно-перцептивной организации в развитии человека. Б.Г. Ананьев писал: «...многие данные свидетельствуют о том, что сенсорно-перцептивные процессы, будучи отражением объективной действительности и регуляторами деятельности, относятся, видимо, к коренным феноменам жизнедеятельности, связанным с глубокими слоями целостной структуры развития личности» [1. С. 51].

Концепция Л.М. Веккера была результатом его теоретических поисков и встречных эмпирических исследований, которые выполнялись его учениками (М.А. Холодной, М.В. Осориной, В.В. Лоскутовым, Л.В. Меньшиковой, А.М. Грункиным и др.). Одним из центров, в котором проводилась экспериментальная проверка отдельных положений теории Л.М. Веккера, осуществлялись их апробация и практическое внедрение, был Новосибирский государственный технический университет (НГТУ, бывший Новосибирский электротехнический институт). Эти исследования проводились психологами – выпускниками факультета психологии Ленинградского государственного университета, направленными в НГТУ для организации психологической службы, в тесном контакте с преподавателями общетехнических

дисциплин этого вуза в рамках программы комплексных психологических и психофизиологических исследований учебного процесса, общее руководство которой осуществлял академик Б.Г. Ананьев. Несколько диссертационных исследований внутри этой программы выполнялись под научным руководством Л.М. Веккера. Процесс подготовки инженерных кадров в одном из крупнейших технических вузов страны создавал богатые и разнообразные возможности для проверки отдельных фундаментальных положений его теории психических процессов.

В 70-е гг. прошлого века один из основных «социальных заказов», обращенных к психологам в вузе, состоял в разработке и психологическом обосновании эффективных методов обучения. Поэтому на начальных этапах становления психологической службы НГТУ внимание было сосредоточено на исследовании психических механизмов, обеспечивающих продуктивность учебной деятельности студентов технического вуза, и поиске совместно с преподавателями новых подходов к созданию технологий обучения. Концепция Л.М. Веккера, дающая целостное представление о структурной организации интеллекта и механизмах его функционирования, стала одним из основных ориентиров в развитии этой работы.

Уже первые исследования, проведенные в НГТУ, показали значение невербального интеллекта как ведущего компонента, обеспечивающего успешность овладения предметами технического профиля: были обнаружены прямая корреляция успеваемости студентов по дисциплинам технического профиля с уровнем невербального интеллекта и отсутствие такой связи с уровнем развития вербального интеллекта [11, 12]. Эти результаты свидетельствовали о том, что образный опыт в структуре индивидуального интеллекта студентов играет важную роль в обеспечении эффективного усвоения знаний в техническом вузе.

С целью исследования когнитивных механизмов, обеспечивающих взаимодействие разных форм представления информации в процессе мышления, нами была разработана специальная серия методик, позволяющих изучать интеллектуальную продуктивность испытуемых в зависимости от степени использования вербальных и образных средств. Структурный анализ, выполненный с помощью этих методик, дал возможность в лабораторных условиях получить уникальные данные об особенностях координации вербальных и невербальных компонентов в процессе решения различных задач. Оказалось, что успешность выполнения заданий во многом определяется степенью развития психических механизмов, обеспечивающих активное и гибкое взаимодействие разных уровней репрезентации условий задачи в сознании студентов. Результаты лабораторных экспериментов нашли подтверждение при изучении обнаруженных феноменов в естественных условиях учебной

деятельности студентов. Разнообразные примеры координации вербальных и пространственных компонентов можно наблюдать, например, при решении физических задач. В серии опытов по исследованию этого процесса, выполненных нами совместно с С.И. Мещеряковой, можно было выявить и описать пространственные компоненты в составе понятийных структур индивидуального интеллекта студентов в процессе работы с математическими моделями физических явлений [11, 13]. Исследования в естественных условиях решения студентами задач по физике показали, что успешность выполнения различного рода заданий определяется способностью использовать в рассуждении пространственные элементы (образы разной степени обобщенности – чувственно-наглядные и символические). Взаимодействие элементов указанного типа с вербальными компонентами оказывало существенное влияние на эффективность когнитивных схем при работе с математическими моделями физических явлений [13, 14].

Данные, полученные в результате обработки материала с помощью метода таксономии, свидетельствовали о том, что способность совершать переходы между разноуровневыми слоями образного и вербального опыта является самым информативным признаком при выделении типов индивидуального интеллекта.

У каждого человека в течение жизни складывается особый баланс познавательных процессов, на основе которого вырабатывается специальная система субъективных «кодов» (средств субъективного представления действительности). Изучение индивидуальных особенностей интеллектуальной деятельности показало, что способность включать пространственные компоненты в процесс мышления и координировать их с вербальными элементами развита у студентов неодинаково. Также было обнаружено, что этот механизм координации является центральным фактором при выделении типов – таксонов интеллектуальных структур.

Основываясь на теоретических положениях Л.М. Веккера о том, что мышление есть взаимобратимый перевод с языка пространственных структур на язык символически-операторный, можно предположить, что настоящими структурными единицами мышления являются не образы и слова, взятые отдельно, а результат их координации – пространственно-вербальные единицы, оперирование которыми предполагает большую степень интериоризации. Эти единицы несут в себе одновременно черты образов и вербальных элементов и являются их более подвижными аналогами. Они, по-видимому, не имеют внешней формы фиксации и являются причиной той «трагической неуловимости» процесса мышления, на которую обращали внимание Л.М. Веккер и другие исследователи [6, 16].

Логика исследования внутренних механизмов интеллектуального поведения человека неизбежно приводит к постановке вопроса о той функции, которую выпол-

няет образный опыт в актах мышления, сообщая этому процессу определенные преимущества.

Наиболее очевидно то, что образы в самых отвлеченных рассуждениях возвращают нас к действительности и корректируют движение мысли. М.А. Холодная отмечает: «Любая форма интеллектуального отражения, в том числе и понятийное мышление, ориентирована на воспроизведение в познавательном образе предметной реальности. Следовательно, в самом составе понятийной структуры как психическом образовании должны присутствовать элементы, которые могли бы обеспечить представленность в психическом пространстве понятийной мысли предметно-структурных характеристик действительности. По-видимому, эту роль берут на себя когнитивные схемы, которые и отвечают за визуализацию отдельных звеньев процесса понятийного отражения» [20. С. 194].

Кроме этого, микроструктурный анализ состава интеллектуальных процессов, а также анализ их динамики, проведенный нами с помощью специально разработанных методик, свидетельствуют о том, что образы в мышлении выполняют особую функцию, связанную с укрупнением информационных единиц, которыми оперирует человек в процессе решения различного рода задач. Сравнение когнитивных стратегий показало, что привлечение образных компонентов не только улучшает результаты, но и значительно сокращает время решения.

В приведенном рассуждении пространственные характеристики рассматриваются как материал, с которым осуществляются операции мышления. Но роль пространственного фактора в мышлении, по-видимому, не ограничивается этим. Ряд данных позволяет предположить, что в некоторых случаях пространственная организация является способом структурирования самих операций. Рассматривая проблему сериального порядка в поведении, К. Лешли высказал предположение о том, что при выработке моторной активности происходит ее переход из сукцессивной формы в симультанную [23]. Представление должно иметь форму симультанного, или «вневременного», образа. Это достигается благодаря переходу от усвоения реакции к усвоению места, т.е. благодаря включению поведения в пространственный контекст. Именно это включение в пространственный контекст и обеспечивает, по мнению Лешли, «вневременной» способ регуляции сериального поведения. Это положение получило интересное развитие в исследованиях Дж. Брунера [4, 22]. При изучении стадии в развитии интеллекта детей, характеризующейся переходом от предметных действий к образам, возник вопрос: каким способом последовательные акты предметного действия дают симультанный образ предмета. Брунер выдвинул предположение о том, что при последовательном выполнении действий у ребенка складывается их пространственная схема, в которой каждое движение имеет свое место. Эта схема, имеющая си-

мультанный характер, затем отчленяется от своих движений, становясь основой наглядно-действенных представлений.

На наш взгляд, подобный механизм может объяснять переход от последовательности логических операций к внезапному постижению, характеризующемуся одномоментностью схватывания отношений. В отечественной психологии умственные операции рассматриваются как действия, которым можно найти аналоги в сфере материальных, предметных действий человека. Можно предположить, что в актах одномоментного понимания также происходит переход последовательности умственных действий в пространственную схему, имеющую симультанный характер, т.е. пространственное структурирование операций является тем механизмом, который позволяет в некоторых случаях находить результат практически мгновенно, без последовательного осуществления всех логических звеньев.

Рассматривая роль образных компонентов в мышлении, нельзя не обратить внимание на их своеобразную энергетическую функцию, которая подчеркивается многими исследователями. Факты особого эмоционального влияния чувственно-наглядных образов на состояние внутреннего мира очевидны даже с точки зрения обыденной житейской психологии. Яркий чувственно-сенсорный образ привносит энергию жизни, оживляет и эмоционально заряжает процесс мышления человека. Хорошо известно, как живо реагируют студенты на любую попытку преподавателя использовать образные аналогии и конкретные примеры в лекции. В своих исследованиях мы неоднократно обнаруживали, что лучше всего запоминается студентами учебный материал, насыщенный такими яркими образами, и преподаватели, владеющие искусством облекать научные истины в сверкающие одежды живых образов, сотканных из «чувственной ткани», пользуются наибольшей популярностью среди студентов. Следует заметить, что А. Пайвио в своих исследованиях памяти также наблюдал, что словесный материал лучше запоминается, если он насыщен яркими конкретными образами [24].

Известно, что сенсорное влияние окружающей среды воздействует прежде всего на ретикулярную формацию, активность которой в свою очередь регулирует функциональное состояние коры головного мозга. Можно предположить, что такое влияние оказывают и образы вторичные (представления), которые в основном и являются материалом мышления. Можно привести большое количество фактов, которые подтверждают наличие связи вторичных образов с эмоциями. К ним относятся факты, отражающие связи специального типа нервной системы с эмоциональностью, обнаруженные в рамках исследования типологии индивидуальности. Большинство исследований свидетельствует о том, что преобладанию наглядно-образного мышления в структуре познавательных способностей человека соответствует большая эмоциональ-

ность. Многие авторы включают в психологическую характеристику специальных типов и особенности эмоциональной сферы наряду с когнитивными. Следует также особо отметить данные о связи воображения с эмоциями. Почти все исследователи подчеркивают то, что эмоции неизменно сопутствуют этому процессу [8, 18]. В исследованиях субъективной психосемантики подтверждается устойчивость эмоциональных признаков, их обязательная представленность в самой «ткани образа» [2]. Краткий перечень приведенных выше фактов свидетельствует о том, что участие чувственно-наглядных образов в организации ментального опыта индивидуальности способствует активации, повышению общего энергетического фона, обеспечивающего успешность интеллектуальных процессов.

Проблема анализа индивидуального интеллекта тесно связана не только с проблемой анализа индивидуальной системы значений, изучением ее уровневой организации, но также с изучением ее связи с образными и эмоциональными компонентами. Любая учебная информация проходит сквозь призму категориальной сетки индивидуальных значений и «присваивается» лишь в том случае, если находит внутренний отклик в образно-эмоциональном опыте субъекта. Появление образно-аффективных компонентов ослабляет жесткие родовидовые связи и сообщает дополнительные степени свободы. Происходит уменьшение размерности семантического пространства и переход к более емким пространственно-временным обобщениям. Чувственный образ отличается высокой информационной емкостью и многомерностью.

Экспериментальные данные, полученные в наших исследованиях, позволяют утверждать, что пространственные компоненты в мышлении выполняют определенную структурную и энергетическую функцию, сообщая дополнительные возможности этому процессу. В частности, включение чувственно-наглядных образов в категориальную систему значений способствует дополнительной активации, привлекая эмоциональный контекст переживаний, тесно связанных с восприятием и представлением этих образов. Чувственно-сенсорный опыт внутри понятийной структуры – это «огонь, мерцающий в сосуде», который сообщает живую силу мышлению человека.

В связи с этим Л.М. Веккер писал: «Включаясь в принцип организации понятийного мышления и вместе с тем уходя к сенсорным корням интеллекта, язык симультанных пространственно-предметных структур служит посредствующим звеном, через которое все ниже лежащие когнитивные структуры вплоть до сенсорных втягиваются в «информационный насос» концептуальной системы» [5. С. 330].

В.П. Зинченко, рассматривая внутренние формы слова, образа и действия, говорит о том, что они «...переплавляются, смешиваются, разъединяются, вновь соединяются и приобретают новые очертания...». Он приво-

дит метафору плавильного тигля, в котором, как пишет В. Гумбольдт, «внутренний огонь, пламенея то больше, то меньше, то ярче, то приглушенней, то живее, то медленней, переливается в выражение каждой мысли и каждой рвущейся вовне череды образов» [7. С. 90].

В концепции понятийного мышления, разрабатываемой М.А. Холодной, последовательно проводится мысль о том, что «хорошо сформированная и эффективно работающая понятийная структура характеризуется включенностью чувственно-сенсорного опыта, т.е. представленный в содержании понятия объект переживается испытуемым через некоторое множество дифференцированных по интенсивности чувственно-сенсорных впечатлений. Его недостаточная включенность значительно снижает отражательные возможности понятийной структуры, но что характерно, и чрезмерная его выраженность также в тенденции отрицательно сказывается на продуктивности работы понятийной структуры» [20. С. 192].

В настоящей работе мы останавливаемся преимущественно на роли образов в составе интеллектуальных структур. Однако следует при этом помнить, что процессы координации образов разной степени обобщенности с категориальной сеткой значений перестраивают и сам образный опыт человека. Л.М. Веккер писал: «Если интеграция «снизу» осуществляется за счет сквозного характера первосигнального языка симультанных пространственных гештальтов, пронизывающих все уровни интеллекта, то интеграция «сверху» должна, по видимому, детерминироваться проникновением формы организации высшего, понятийного слоя во все ниже лежащие когнитивные структуры и их сквозной перестройкой «по образу и подобию» концептуальной системы» [5. С. 330].

Анализ результатов эмпирических исследований, проведенных в НГТУ, полностью подтвердил основные положения концепции Л.М. Веккера. Было показано, что для продуктивного функционирования когнитивной сферы индивидуальности необходим определенный уровень развития координации категориальной сетки значений, фиксированной в вербальной форме, с образно-эмоциональным опытом субъекта, частично вовлекающим в этот процесс энергию переживаний. Это играет важную роль в формировании интеллекта будущих инженеров, деятельность которых во многом зависит от умения оперировать образами (чувственно-наглядными и символическими) в составе понятийных структур профессионального мышления.

Дальнейшее изучение динамики когнитивных функций студентов технического вуза в ходе лонгитюдных исследований, проведенных нами, показало, что этот механизм в условиях стихийно протекающего процесса его формирования в вузе развивается довольно слабо: наблюдается развитие преимущественно словесно-логической стороны интеллекта, недостаточное развитие его образных глубинных основ, в том числе визуальных



схем разной степени обобщенности [11, 12]. Этот вывод определил направление дидактических разработок, которые раскрыли прикладное значение теории Л.М. Веккера в образовательном пространстве вуза: в НГТУ преподавателями совместно с психологами был разработан комплекс методов обучения и отдельных дидактических приемов применительно к вузовским дисциплинам, в основе которых лежала идея о необходимости формирования механизма координации пространственных и вербально-символических компонентов интеллектуальной деятельности. Существенной особенностью этих новых подходов была ориентация не только на повышение эффективности усвоения отдельных дисциплин, но и на развитие интеллектуальных ресурсов студентов, а также формирование основных инженерных умений и навыков средствами особой организации учебного материала, отражающей обнаруженные в исследованиях психологические закономерности умственной деятельности студентов.

Одно из наиболее развитых направлений этой работы, которое наглядно продемонстрировало важное прикладное значение теории психических процессов Л.М. Веккера для формирования фундаментальных инженерных умений, было связано с обучением студентов моделированию физических явлений. Исследования С.И. Мещеряковой, основанные на детальном изучении особенностей профессионального мышления ведущих инженеров и научных сотрудников – физиков, показали, что образ выполняет регулируемую функцию в организации системы умений, входящих в структуру процесса моделирования [15]. Сам процесс построения физической модели представляет собой согласованные преобразования словесной и образной ее частей в соответствии с целью, ограничениями и критериями эффективности модели. Этот процесс предполагает ассоциативный поиск образного контекста, включающего чувственно-наглядные и символические образы. Построение образа, входящего в модель физического явления, связано с возрастанием его обобщенности (переходом от чувственно-наглядной основы через выделение существенных признаков и схематизацию к символическому образу).

С.И. Мещерякова особо отмечает, что чем дальше мы продвигаемся по пути возрастания обобщенности образа, тем больше образное описание испытывает влияние вербального, которое передает ему свои характер-

ные черты. При этом образное мышление приобретает логичность вербального, а вербальное – наглядность образного. Источником трансформации образа является новая информация, нарушающая его симметрию. Возникает «движение» асимметричного образа, приводящее к восстановлению его симметрии, но уже на новом уровне. С.И. Мещерякова делает вывод о том, что методы обучения моделированию физических явлений должны основываться прежде всего на развитии у студентов образных представлений, являющихся структурными единицами моделей, при этом преподаватель должен уделять большое внимание формированию механизма координации образных и вербальных составляющих модели в процессе развития инженерного мышления будущих специалистов. Следует отметить, что эффективность системы обучения студентов инженерным умениям, основанной на теоретико-методологических положениях концепции Л.М. Веккера, была доказана в целом ряде диссертационных исследований, выполненных в НГТУ [3, 9, 10, 15, 17, 19].

В 1977 г. по приглашению ректората НГТУ Лев Маркович Веккер прочел блестящий цикл лекций по психологии интеллекта, который стал значительным событием не только для психологов, но и для преподавателей разных вузов Новосибирска и ученых Академгородка. Большая поточная аудитория не могла вместить всех желающих, приехавших на лекции Л.М. Веккера с разных концов Новосибирска. Он очень серьезно и с большим интересом вслушивался в вопросы этой разнородной по составу аудитории, стремился создать атмосферу продуктивного диалога и встречал самый живой отклик слушателей. Эти замечательные по научной глубине и выразительности лекции оказали несомненное влияние на формирование интереса к психологии и развитие психолого-педагогических исследований в вузах Новосибирска.

Оценивая значение научных идей Льва Марковича Веккера и его вклад в развитие теории психических процессов, хотелось бы особо подчеркнуть уникальность его подхода к раскрытию их целостной природы и взаимосвязи. Ему удалось создать оригинальную концепцию, включающую анализ психических явлений от тактильных ощущений до мыслительных и эмоциональных процессов, имеющую не только теоретическое, но и прикладное значение.

#### Литература

1. *Ананьев Б.Г.* О проблемах современного человекознания. М.: Наука, 1977.
2. *Артемяева Ю.И.* Психология субъективной семантики. М.: Изд-во МГУ, 1980.
3. *Бессонова В.Н.* Творческая самостоятельная работа студентов как средство формирования профессиональных умений: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. Л., 1986.
4. *Брунер Дж.* Исследование развития познавательной деятельности. М., 1971.
5. *Веккер Л.М.* Психические процессы. Мышление и интеллект. Л.: Изд-во ЛГУ, 1976. Т. 2.
6. *Веккер Л.М.* Психика и реальность: единая теория психических процессов. М.: Смысл, 1998.
7. *Зинченко В.П.* Плавающий тигль Вильгельма Гумбольдта и внутренняя форма слова Густава Шпета в контексте проблемы творчества // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2007. Т. 4, № 3. С. 79–97.

8. Короткин И.И. Изменения высшей нервной деятельности, вызванные представлениями заданного образа // Журнал высшей нервной деятельности. 1964. Вып. 6. С. 38–45.
9. Ксенчук Е.В. Роль образных компонентов мышления в процессах решения задач: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. Л., 1984.
10. Кучина Т.В. Деятельность педагога по формированию у студентов общинженерных умений и навыков: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. Л., 1984.
11. Меньшикова Л.В. Образные компоненты в мышлении: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Л., 1974.
12. Меньшикова Л.В., Скок Г.Б. Психологическая служба в вузе. М., 1990.
13. Мецзякова С.И., Меньшикова Л.В. Об участии образных компонентов в процессе работы с математическими моделями физических явлений // Психология технического творчества. М.: Изд-во АПН СССР, 1973. С. 28–33.
14. Мецзякова С.И. Основы обучения методам моделирования // Проблемы высшего технического образования. Новосибирск: Изд-во НГТУ, 1997. С. 10–16.
15. Мецзякова С.И. Акмеологические основы обучения методу моделирования: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Л., 1986.
16. Прибрам К. Языки мозга. М., 1979.
17. Селиванова Э.Б. Роль образных компонентов в формировании общинженерных знаний, навыков и умений: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. Л., 1979.
18. Симонов П.В. Эмоциональный мозг. М.: Наука, 1981.
19. Скок Г.Б. Формирование специальных конструктивных умений инженера при обучении алгоритмам в курсе физики: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. Л., 1973.
20. Холодная М.А. Психология интеллекта: парадоксы исследования. Томск: Изд-во Том. ун-та; Москва: Барс, 1997.
21. Эйнштейн А. Физика и реальность. М., 1965.
22. Bruner J.S., Goodnow J., Austin G. A study of thinking. N.Y.: Wiley, 1956.
23. Lashley K.S. The problem of serial order in behavior // Cerebral mechanisms in behavior. N.Y.: Wiley, 1951.
24. Paivio A. Mental Representations. N.Y., 1986.

THE ROLE OF IMAGE COMPONENTES IN INTELLECTUAL ACTIVITY IN CONTEXT L.M. VEKKER'S THEORY  
Menshikova L.V. (Novosibirsk)

**Summary.** This article investigates the theoretical statements by L.M. Vekker concerning the role of images in intellectual activity. The mental coordination between images and verbal elements in a mental structure is described. The practical importance of L.M. Vekker's theory for the development of engineering ability of undergraduate students is emphasized.

**Key words:** image, verbal elements, coordination, intelligence, efficiency of intellectual activity, physical phenomenon modeling.

## ИНФОРМАЦИЯ

### ИЗ ДИССЕРТАЦИОННЫХ СОВЕТОВ

В Томском государственном университете решением Президиума Высшей аттестационной комиссии Минобрразования России от 30 мая 2008 г. № 937-801 открыт диссертационный совет Д 212.267.16 по защите диссертации на соискание ученой степени доктора и кандидата наук по специальностям 19.00.01 – «общая психология, психология личности, история психологии», 19.00.04 – «медицинская психология».

Председатель диссертационного совета – доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО, заведующий кафедрой генетической и клинической психологии ТГУ Г.В. Залевский, заместитель председателя – доктор психологических наук, профессор В.Е. Ключко, ученый секретарь – кандидат психологических наук Т.Г. Бохан.

18–19 декабря 2008 г. в 10.00 часов в аудитории 603-а 4-го корпуса ТГУ состоится заседания диссертационного совета Д 212.267.16 по защите диссертаций:

1. *Бохан Т.Г.* «Культурно-исторический подход к стрессу и стрессоустойчивости» на соискание ученой степени доктора психологических наук по специальности 19.00.01 – «общая психология, психология личности, история психологии».

2. *Иванова А.А.* «Психологические особенности подростков – учащихся системы профессионально-технического образования с допозологическим уровнем пограничных психических состояний и их коррекция» на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.04 – «медицинская психология».

3. *Карташова К.С.* «Психологические и психофизиологические факторы патогенеза и клинической динамики остеохондроза позвоночника с различной латерализацией болевого синдрома» на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.04 – «медицинская психология».

4. *Четошникова Е.В.* «Эмоционально-ценностные основания рефлексивной оценки жизненного самоосуществления» на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.01 – «общая психология, психология личности, история психологии».

5. *Чуешова Н.А.* «Становление смыслового сознания: системный контекст» на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.01 – «общая психология, психология личности, история психологии».

6. *Шмакова С.С.* «Особенности временной транспективы матерей детей инвалидов» на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.01 – «общая психология, психология личности, история психологии».

7. *Вараксина Е.В.* «Трансформация представлений о смысле любви в процессе жизнеосуществления человека» на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.01 – «общая психология, психология личности, история психологии».

**Ученый секретарь совета,  
доцент, канд. психол. наук  
Т.Г. Бохан**

В Томском государственном университете решением Президиума Высшей аттестационной комиссии Минобрнауки России от 30 мая 2008 г. открыт диссертационный совет Д 212.267.20 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора наук по специальностям 19.0013 – «психология развития, акмеология» (психологические науки); 13.00.01 – «общая педагогика, история педагогики и образования» (педагогические науки).

Председатель диссертационного совета – доктор педагогических наук, профессор, зав. кафедрой управления образованием факультета психологии ТГУ Г.Н. Прокументова; заместитель председателя – доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО, заведующий кафедрой психологии личности, декан факультета психологии ТГУ Э.В. Галажинский; ученый секретарь – кандидат педагогических наук, доцент И.Ю. Малкова.

16 декабря 2008 г. состоится заседание диссертационного совета по защите диссертации на соискание ученой степени доктора психологических наук Н.В. Козловой «Личностно-профессиональное становление в условиях высшего профессионального образования: акмеориентированный подход».

17 декабря 2008 г. состоится заседание диссертационного совета по защите диссертаций:

- 1) на соискание ученой степени доктора педагогических наук И.Ю. Малковой «Концепция и практика организации образовательного проектирования в инновационной школе»;
- 2) на соискание ученой степени кандидата психологических наук О.В. Макаренко «Личностная обусловленность склонности к манипулированию окружающими людьми в юношеском возрасте».

**Ученый секретарь совета,  
кандидат педагогических наук, доцент  
И.Ю. Малкова**

## НАШИ АВТОРЫ

*Астаева Алена Васильевна*, преподаватель кафедры клинической психологии Южно-Уральского государственного университета (Челябинск).

*Бартош Татьяна Петровна*, кандидат биологических наук, старший научный сотрудник Международного научно-исследовательского центра «Арктика» ДВО РАН (Магадан).

*Бартош Ольга Петровна*, кандидат биологических наук, научный сотрудник Международного научно-исследовательского центра «Арктика» ДВО РАН (Магадан).

*Богомаз Сергей Александрович*, доктор психологических наук, профессор кафедры генетической и клинической психологии Томского государственного университета (Томск).

*Вассерман Людвиг Иосифович*, доктор медицинских наук, профессор, руководитель лаборатории клинической психологии и психодиагностики Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии Санкт-Петербургского государственного университета (Санкт-Петербург).

*Ваулина Татьяна Анатольевна*, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии образования БГПУ, фулбрайтовский стажер Мэриуудского университета (США).

*Дионе Мифсуд*, директор консультативного сервисного центра Мальты (Бристоль, Мальта).

*Зайцев Алексей Александрович*, кандидат медицинских наук, научный руководитель отделения неврологии Томского научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии (Томск).

*Залевский Генрих Владиславович*, доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО, заслуженный деятель науки РФ, член Всемирной федерации психического здоровья, заведующий кафедрой генетической и клинической психологии Томского государственного университета (Томск).

*Кабрин Валерий Иванович*, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой социальной и гуманистической психологии Томского государственного университета (Томск).

*Капустина Наталья Геннадьевна*, кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой возрастной и педагогической психологии Шадринского государственного педагогического института (Шадринск).

*Кравцова Наталья Александровна*, кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической психологии Владивостокского государственного медицинского университета Росздрава (Владивосток).

*Кулаков Сергей Александрович*, доктор медицинских наук, профессор Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена (Москва).

*Левицкая Татьяна Евгеньевна*, кандидат психологических наук, доцент кафедры генетической и клинической психологии Томского государственного университета (Томск).

*Лукьянов Олег Валерьевич*, кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной и гуманистической психологии Томского государственного университета (Томск).

*Мазаева Екатерина Сергеевна*, аспирант факультета психологического консультирования Московского городского психолого-педагогического университета, преподаватель (Москва).

*Малкина-Пых Ирина Германовна*, доктор физико-математических наук, ведущий научный сотрудник Центра междисциплинарных исследований по проблемам окружающей среды ИНЭНКО РАН (Санкт-Петербург).

*Меньшикова Лариса Владимировна*, доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой педагогики и психологии Новосибирского государственного технического университета (Новосибирск).

**Петрова Валерия Николаевна**, кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной и гуманистической психологии Томского государственного университета (Томск).

**Правило Екатерина Сергеевна**, старший преподаватель кафедры клинической психологии Южно-Уральского государственного университета (Челябинск).

**Розачева Татьяна Владимировна**, доктор психологических наук, заведующая кафедрой организационной психологии Уральского государственного технического университета им. Первого президента России Б.Н. Ельцина (Екатеринбург).

**Скавинская Елена Николаевна**, старший преподаватель кафедры психологии личности Томского государственного университета (Томск).

**Смирнова Светлана Викторовна**, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики Амурского государственного университета (Благовещенск).

**Сокольская Марина Вячеславовна**, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии Дальневосточного государственного университета путей сообщения (Хабаровск).

**Тэн Юй**, магистр по педагогике, доцент, заместитель декана факультета дошкольного образования Фушуньского педагогического института (Китай).

**Ткаченко Галина Андреевна**, медицинский психолог отделения функциональной диагностики и госпитальной терапии ГУ «Российский онкологический научный центр им. Блохина РАМН» (Москва).

**Тюлюпо Светлана Владимировна**, младший научный сотрудник отделения профилактической психиатрии ГУ НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН; ассистент кафедры генетической и клинической психологии Томского государственного университета (Томск).

**Хван Наталья Владимировна**, психолог Национального научно-практического, образовательного и оздоровительного центра «Бобек» (Алматы, Казахстан).

**Частоколенко Яна Борисовна**, кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной и гуманистической психологии Томского государственного университета (Томск).

**Щукина Юлия Владимировна**, доцент кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета психологического консультирования Московского городского психолого-педагогического университета (Москва).

## **ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПУБЛИКАЦИИ В «СИБИРСКОМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ЖУРНАЛЕ»**

1. Рукопись объемом до двенадцати страниц должна быть представлена в напечатанном виде на лазерном принтере в формате А4 (2 экз.) и на 3,5-дюймовой дискете в формате WinWord версии 6, 7, 97, 2000 или в формате rtf. Формат страницы А4; поля: левое – 20 мм, правое – 20 мм, верхнее – 20 мм, нижнее – 25 мм. Параметры абзаца: выравнивание по левому краю, отступ слева и справа – 0; первая строка – 10 мм; интервал: до и после – 0 пт; межстрочный – полуторный. Параметры шрифта: Times New Roman, кегль – 12 пт., интервал – масштаб 100%, обычный, смещения нет. Нумерация страниц с первой, кегль 12 пт., с установкой внизу, по центру, отступ от края текста до нижнего колонтитула – 1,25 мм (по умолчанию). Автоматический перенос выключен. Нумерация строк и абзацев, установка маркеров выключены.

2. В начале статьи указывается ее название, затем полностью фамилия, имя, отчество каждого автора, место работы, ученое звание, степень и должность, адрес, телефоны, факс, адрес электронной почты (E-mail).

3. Ниже располагаются краткая аннотация статьи (3–4 предложения) и список из 5–7 ключевых слов.

4. В конце статьи помещается информация на английском языке: название статьи, фамилии авторов, аннотация и ключевые слова.

5. Все аббревиатуры в статье должны быть расшифрованы.

6. Текст должен содержать не более двух рисунков (графиков) и не более трех таблиц, которые в электронной версии расположены внутри текстового файла.

7. Список литературы должен быть пронумерован и расположен в алфавитном порядке. Его оформление должно соответствовать общепринятым требованиям. Литературные ссылки в тексте даются только в квадратных скобках. Количество ссылок не должно превышать 20 (за исключением обзорных статей).

8. При оформлении рукописи **нельзя** использовать табуляции, устанавливать свои стили абзацев (кроме принятых по умолчанию), расставлять автоматические списки (нумерации строк и абзацев), ставить двойные, тройные и т.д. пробелы между словами. Рекомендуется использовать только один тип кавычек (“ ”) или (« »). Необходимо различать дефис (-) и тире (–). Тире в WinWord набирается клавишами «Ctrl+-» (клавиша «-» – справа на клавиатуре, вверху) или Alt+0150 при включенной клавише NumLock. В тексте, в таблицах и в подписи к рисункам при записи десятичных дробей следует ставить запятую (не точку). Рекомендуется во избежание ошибок и опечаток проводить проверку орфографии средствами редактора WinWord.

9. Представлять электронные версии статей на новых (чистых) дискетах после обязательной проверки на наличие вирусов. Желательно обеспечить дублирование файлов на этой же дискете, но в другой директории. Допускается упаковка файлов архиваторами WinZip, WinRar последних версий.

10. При использовании дополнительных шрифтов необходимо иметь их копии на отдельной дискете.

11. Бумажный вариант должен быть подписан всеми авторами статей.

**Внимание! Рукописи, оформленные с нарушением вышеперечисленных правил, не публикуются**

Со всеми вопросами о публикации, размещении рекламы и приобретении журнала обращаться в редакцию по адресу: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36, ТГУ, факультет психологии. Телефон/факс (3822) 52-97-10, телефон редакции (3822) 52-95-80. E-mail: den@psy.tsu.ru

# **СИБИРСКИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ**

**Главный редактор Г.В. Залевский**

**№ 30. 2008 г.**

Адрес редакции: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36  
Томский государственный университет, факультет психологии,  
редакция Сибирского психологического журнала.  
Телефон редакции (3822) 52-95-80; факс (3822) 52-97-10  
E-mail: den@psy.tsu.ru  
Залевский Генрих Владиславович

Редактор К.Г. Шилько  
Корректоры: К.В. Польшкина, Н.А. Афанасьева  
Оригинал-макет А.И. Лелоюр  
Дизайн обложки А.В. Бабенко

Подписано к печати 10.11.2008 г.  
Формат 60x84/8. Бумага белая офсетная. Гарнитура Times New Roman.  
Ризография. Усл. печ. л. 14,9. Тираж 1000 экз.

Издательство «ТМЛ-Пресс»  
634050, г. Томск, ул. Гагарина, 31, оф. 49  
Тел. 8-3822-52-66-83