

ГАРМОНИЗАЦИЯ АДАПТАЦИОННОГО ВЕКТОРА МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ
ПРИ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

О.Б. Тапалова, доктор психологических наук, профессор кафедры общей и прикладной психологии Казахского национального педагогического университета имени Абая. Республика Казахстан. г. Алматы

УДК 159.97

Аннотация. В настоящей статье показано, что нарушение адаптационной составляющей мотивации достижения при психической патологии проявляется в постановке нереалистичных целей и в реализации непродуктивной инструментальной активности, направленной на достижение цели. Для исследования адаптации у лиц с психической патологией была использована методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса-Даймонда в адаптации А. К. Осницкого и проективная методика Х. Хекхаузена. В статье также представлены результаты внедрения психокоррекционной программы по усилению адаптационной составляющей мотивации достижения у лиц с психической патологией.

Ключевые слова: мотивация достижения, адаптация, адаптационный вектор, психическая патология, нереалистичные цели, непродуктивная инструментальная активность.

Abstract. This article shows that the violation of the adaptive component of achievement motivation in the case of mental pathology is manifested in the setting of unrealistic goals and in the implementation of unproductive instrumental activity aimed at achieving the goal. To study adaptation in persons with mental pathology, the method of diagnosing the socio-psychological adaptation of Rogers-Diamond in the adaptation of AK Osnitsky and the projective method of H. Hekhausen was used. The article also presents the results of using the program to strengthen the adaptive component of the achievement motivation.

Key words: achievement motivation, adaptation, adaptation vector, mental

pathology, unrealistic goals, and unproductive instrumental activity.

Термин «адаптация» в наиболее общем смысле означает приспособление к изменяющейся внешней среде. При этом адаптация может пониматься как процесс приспособления или как результат приспособления.

Часто также говорят о способности к приспособлению и обозначают ее понятием «адаптивность» [7]. Показатель способности к приспособлению называют адаптационным потенциалом [6]. Под адаптированностью понимают успешный результат адаптации или «устойчивость системы в конкретных условиях среды» и связывают ее с надежностью системы, которую, в свою очередь, рассматривают как меру адаптированности.

Э. Фромм выделяет две разновидности адаптации: “статическую” и “динамическую” адаптацию. Статической он называет адаптацию, при которой характер человека в изменившихся условиях жизни остается неизменным, хотя и появляются некие новые привычки. В качестве примера динамической адаптации он приводит ситуацию, в которой ребенок вынужден подчиниться суровому отцу и становится “послушным”. В процессе этого приспособления «в нем что-то происходит». В нем может развиваться враждебность по отношению к отцу, которую он будет подавлять и которая становится динамическим фактором его характера. Такое приспособление изменяет характер человека [11].

Э. Фромм заключает: «Любой невроз – это пример подобной динамической адаптации к таким условиям, которые являются для индивида иррациональными – особенно в раннем детстве – и, вообще говоря, неблагоприятными для роста и развития ребенка». Эти изменения достаточно устойчивы: они с трудом исчезают. Люди «развивают ту или иную склонность в соответствии с обстановкой, в которой им приходится жить. Ни одна из таких склонностей не является изначально присущей человеку» [11, с. 192-194].

Ф.Б. Березин [1] и Е.К. Завьялова [4], обобщив имеющиеся в отечественной

литературе данные, касающиеся психологических проблем адаптации, определяют адаптацию как «процесс установления оптимального соответствия личности и окружающей среды».

Мы разделяем и принимаем позиции Е. К. Завьяловой в качестве общетеоретической основы для понимания адаптации. Однако эти позиции практически не проливают свет на специфику процесса адаптации при психических нарушениях.

Уделено внимание этой специфике А. П. Коцюбинским и Н.С. Шейниной [5]. Они уточняют существенные параметры процесса адаптации: норму адаптации, поле адаптации, адаптационный барьер. Под *нормой адаптации* понимается «предел адаптационных возможностей, потенциально существующих в конкретном организме». Понятием *«поле адаптации»* обозначается «показатель реального диапазона адаптационных механизмов в конкретный интервал времени и при определенных условиях жизни». *«Адаптационный барьер»* - условная граница поля адаптации. Адаптационный барьер представляет собой динамическое образование, препятствующее дезорганизации функциональных систем, используемых организмом для адаптации к конкретной ситуации.

При условии достаточной силы патогенного воздействия происходит прорыв адаптационного барьера с резким усилением несоответствия функциональных возможностей организма условиям существования. Клинически это выражается в появлении признаков болезни и формировании нового уровня адаптации, сниженного, «ущербного» по сравнению с ранее имевшимся.

А. П. Коцюбинский и Н.С. Шейнина определяют дезадаптацию как «процесс нарушения имевшегося ранее динамического равновесия между организмом и средой, приводящий к обратимому или необратимому снижению уровня адаптации» [5]. Для описания специфики адаптации при психических нарушениях употребляется также термин *«цена адаптации»* - как результат и

количественная оценка необратимого процесса дезадаптации, состоящие в разнице между имевшимся ранее и вновь сформированным уровнем адаптации.

При действии патогенных факторов вначале формируются измененные, а впоследствии – патологические функциональные системы [7, 10]. Постепенно происходит перестройка деятельности всех функциональных систем. Их активность может быть направлена на ликвидацию патологической системы или установление компенсаторного уровня меж- и внутрисистемных отношений.

При наличии в организме патологической системы изменяется деятельность всех систем организма: с одной стороны, патологическая деятельность, с другой – компенсаторная деятельность, направленная на ликвидацию патологического процесса. Однако превышение нормы адаптации определяет невозможность компенсации дисфункции. Компенсаторная перестройка реакций является началом патологического процесса. С одной стороны, он уменьшает превышающую норму нагрузку на напряженный участок, с другой стороны, он оставляет систему в состоянии экономии ресурсов, которое отражается на процессуальной и результативной сторонах функционирования.

В неблагоприятных условиях человек склонен к понижению своей функциональной активности, в частности, к депрессивным реакциям. При этом характерным является упрощение организации, сворачивание (экономизация) функций, что приводит чаще всего к понижению общей энергии жизнедеятельности. А.О. Викулов [2] определяет хронический патологический процесс как проявление процесса «минимизирующей адаптации», под которым он понимает включение особого режима функционирования организма в условиях необходимости реагирования на патогенные факторы среды.

Отметим при этом, что такие патогенные факторы разные для разных людей. Хотя и существуют факторы, являющиеся таковыми для большинства или даже для каждого человека, для понимания патогенности / саногенности

того или иного фактора окружающей среды необходим учет индивидуальной и личностной специфики человека.

Поэтому А.О. Викулов считает патологический процесс феноменологическим явлением: «...Адаптационный процесс в каждом отдельно взятом случае протекает под влиянием уникальной комбинации повреждающих факторов, возникает на исходной базе совершенно уникального состояния вполне конкретного организма, имеет свою вполне уникальную историю. И это – даже если не принимать во внимание уникальность психологических характеристик конкретного индивидуума и уникальность социальных и пр. факторов» [2].

В литературе чаще всего говорят о двух видах адаптации: психической и социальной (социально-психологической). При этом некоторые авторы выделяют психическую и психологическую адаптацию как виды, имеющие свою специфику. Однако в большинстве случаев «психическая» и «психологическая» адаптация отождествляются.

Целью нашего исследования являлось изучение адаптационной составляющей мотивации достижения у лиц с психической патологией. Впоследствии на основе полученных экспериментальных данных разработать психокоррекционную программу развития адаптационного потенциала с целью оказания психологической помощи лицам с разными видами психической патологии.

Нами было определено, что программе лучше фиксировать параметры социально-психологической адаптации. Это связано с несколькими причинами.

Во-первых, такие программы большей частью направлены на улучшение именно социально-психологической адаптации. Аспект психической адаптации является менее операционализированным, особенно в контексте изменений адаптации. Психологическое влияние на социально-психологическую адаптацию может быть зафиксировано в более короткие сроки, по сравнению с результатами психической адаптации.

Во-вторых, выработка критериев оценки таких программ представляется более реалистичной именно по параметрам социальной адаптации.

При изучении психологической адаптации и психологического здоровья человека выделяют следующие критерии (показатели) «психического уровня психологической адаптации»: В качестве показателей когнитивного компонента выделяются характеристики развития интеллекта; показателями эмоционального компонента психического уровня психологической адаптации служат характеристики тревожности; в качестве показателя поведенческого компонента психического уровня психологической адаптации используется уровень эмоциональной устойчивости человека.

Показателями когнитивного, эмоционального, поведенческого компонентов социально-психологического уровня психологической адаптации считаются характеристики жизнестойкости, моральная нормативность и другие. Операциональными критериями социально-психологической адаптации могут служить шкалы Методики диагностики социально-психологической адаптации Роджерса-Даймонда. Они использованы нами при апробации программы развития мотивационного баланса.

Относительно психического аспекта адаптации, обобщив имеющиеся в литературе данные, мы получили следующие его критерии:

1. На когнитивном уровне реализации психического аспекта адаптации – достаточная (не ниже нормативных показателей) степень развития *интеллектуальных возможностей* человека.

2. На аффективном уровне – количественные и качественные характеристики *тревожности и депрессии*, не выходящие за пределы «барьера адаптации».

3. На поведенческом уровне – находящийся в рамках «нормы адаптации» уровень *эмоциональной устойчивости* личности.

Задачами настоящего исследования являлись:

1) Выделить критерий эффективности программы мотивационного

баланса (адаптационный вектор).

2) Проверка соответствия этим критериям результатов применения программы позволит судить об успешности решения прикладных задач исследования.

Основываясь на равновесно-динамической модели мотивации достижения, мы выделили следующие критерии эффективности:

- Усиление и гармонизация адаптационного вектора мотивации достижения, маркером которого могут рассматриваться показатели социально-психологической адаптации.

Соответствие результатов применения программы развития мотивационного баланса данному критерию свидетельствует, особенно, в случае слабой представленности адаптационного вектора до применения программы, об улучшении социально-психологической адаптации, что косвенно может свидетельствовать об улучшении и психической адаптации участника.

Как известно, эти два аспекта адаптации тесно связаны. Тем не менее, применяемая программа нацелена в больше мере на усиление социально-психологической составляющей адаптации. Если будет обнаружено значимое повышение показателей при исследовании достаточного для обнаружения статистических закономерностей объема выборки, можно будет сделать вывод об эффективности программы.

Следует отметить, что повышение показателей адаптации у лиц с психическими нарушениями свидетельствует о действенности комплекса мероприятий, в том числе, медикаментозных влияний, которые имели место в ходе стационарного и амбулаторного этапов лечения.

Участниками программы развития мотивационного баланса стали пациенты психотерапевтического отделения и отделения экзогенных психических расстройств, пароксизмальных и кризисных состояний Республиканского научно-практического центра психиатрии, психотерапии и

наркологии (РНПЦППиН). У пациентов диагностированы разные виды психических нарушений: по нозологическому критерию:- с диагнозом «циклотимия» (F-34.0) – 6 пациентов;- с диагнозом «дистимия» (F-34.1) – 8;- с диагнозом «невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства» (F-40 – F-48) – 48, в том числе, с диагнозом «неврастения» – 10 испытуемых, «обсессивно-компульсивное расстройство» – 11, «недифференцированное соматоформное расстройство» – 6, «ипохондрическое расстройство» – 9, «диссоциативные конверсионные расстройства» – 8, «смешанное тревожное и депрессивное расстройство» – 4;- с диагнозом «психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ» (F-10-F-19) – 10 испытуемых, в том числе, с диагнозом «психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя» – 6 испытуемых, «психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов» – 4.

Группы для занятий по программе формировались в размере 6-10 человек. Группы лиц с психическими нарушениями были смешанными по критерию нозологической специфики, то есть, участники распределялись по группам вне зависимости от установленного диагноза. Пациенты, которые переходили на амбулаторную программу лечения, но продолжали посещать занятия в амбулаторном режиме.

Результаты исследования. В соответствии с выделенными критериями эффективности программы развития мотивационного баланса была использована методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса-Даймонд (адаптация А. К. Осницкого, 2004);

Включение данной методики, предназначенной для исследования социально-психологической адаптации, обусловлено необходимостью получить данные об аспекте адаптации, в большей мере связанном с содержанием программы развития мотивационного баланса.

Поскольку нормативные показатели приведены по шкалам методики, но не

приведены по т. н. интегральным показателям, мы проанализировали именно показатели шкал. При этом основное внимание было сосредоточено на «позитивных» шкалах: мы анализируем показатели шкал «адаптивность», «прятие себя», «прятие других», «эмоциональный комфорт», «внутренний контроль», «доминирование». «эскапизм»; в то же время показатели шкал «дезадаптивность», «непрятие себя», «непрятие других», «внешний контроль», «ведомость» не анализируются как большей частью дублирующие полученную информацию. Также не приводятся данные по шкале «лживость», так как результаты с высоким показателем по этой шкале не были включены в обработку и дальнейшее использование.

В табл. 1 представлены результаты исследования при помощи этой методики группы лиц с психическими расстройствами.

Таблица 1

Показатели социально-психологической адаптации в группе лиц с психическими расстройствами

Анализируемые показатели	В начале программы (среднее)	В конце программы (среднее)	Z^a	Значимость Z
Адаптивность	66.47	72.54	$7.010^{\bar{b}}$	0.000
Прятие себя	19.22	21.40	$6.658^{\bar{b}}$	0.000
Прятие других	9.78	10.82	$5.419^{\bar{b}}$	0.000
Эмоциональный комфорт	11.79	12.93	$5.811^{\bar{b}}$	0.000
Внутренний контроль	23.60	25.26	$5.050^{\bar{b}}$	0.000
Доминирование	5.74	5.93	$1.499^{\bar{b}}$	0.134
Эскапизм	20.52	18.86	$6.248^{\bar{c}}$	0.044
N=72				

Примечание. a – показатель критерия знаковых рангов Вилкоксона; b – показатель базируется на негативных рангах; c – показатель базируется на позитивных рангах.

Как видим, по всем шкалам, кроме «доминирования», обнаружены значимые различия между показателями в начале и в конце программы. При этом показатели адаптивности, приятия себя, приятия других, эмоционального комфорта, внутреннего контроля увеличились: базирование критерия знаковых рангов Вилкоксона на негативных рангах в данном случае свидетельствует об увеличении показателей. Значения показателя эскапизма, наоборот, снизились (базирование критерия Вилкоксона на позитивных рангах), что свидетельствует о меньшей тенденции к бегству от проблем и, возможно, о зарождающемся тренде разрешения жизненных проблем. Хотя говорить о формировании устойчивой тенденции можно будет лишь после проведения повторного тестирования через какое-то время после прохождения программы.

Полученные результаты подтверждают эффективность программы, в частности, положительную связь участия в ней с повышением уровня социально-психологической адаптации. Можем констатировать изменения адаптивных возможностей в сторону их увеличения, хотя это увеличение по одним показателям остается в пределах нижней границы нормы, а по другим – за пределами нормативных показателей. Тем не менее, увеличение значений почти всех показателей социально-психологической адаптации является прогностически благоприятным признаком.

Многие авторы, в частности, Л. Д. Демина, И. А. Ральникова [3], относят уход от неприятностей и напряжения в реальной жизни с помощью средств воображения к «виртуальным защитным механизмам». Фантазия и мечта помогают осуществить идеальное преобразование объективной реальности, переосмысление ситуаций и проблем.

Среди других функций включения в виртуальную реальность авторы называют функцию защитного механизма личности, “так как, погружаясь в виртуальную реальность, человек как бы защищает себя от каких-то проблем, тревоги, комплексов”. Таким образом, уход от проблем путем включения в виртуальную реальность является средством компенсации неудач.

Виртуальный мир дает необходимую “свободу действий, свободу выражения мыслей, чувств и эмоций, которые в реальной жизни зачастую не всегда возможны” [3, 8, 9].

Поскольку полноценное использование шкал опросника для исследования лиц с психической патологией является труднорешаемой, с точки зрения технической реализации, задачей, для этого контингента лиц мы использовали в качестве операциональных критериев разработанные на основе теста Хекхаузена характеристики ответов испытуемых.

Продуктивные составляющие мотивации достижения обуславливают возможность удовлетворительной социальной адаптации, а также самораскрытия личности и дальнейшего ее саморазвития, трансценденции; непродуктивные составляющие – блокируют процессы полноценной адаптации и саморазвития, обеспечивая в большей степени адаптацию личности только к жизнедеятельности в условиях болезни, то есть, способствуя исключительно т. н. “минимизирующей адаптации”.

Для выявления и анализа адаптационной и трансцендентной составляющих мотивации достижения у лиц с психической патологией к уже существующим ключевым категориям анализа историй испытуемых на основе картин, используемых в тесте Хекхаузена, мы добавили три дополнительные категории: «реалистичность-нереалистичность постановки цели», «продуктивность-непродуктивность инструментальной активности, направленной на достижение цели», «цели в прошлом».

Цель может формулироваться позитивно и негативно. В случае позитивно сформулированной цели речь идет о позитивно сформулированных высказываниях, в которых нет признаков страха или неуверенности в возможности достижения цели. Соответствующие позитивно сформулированной цели маркеры: слова «хочет», «собирается», «стремится», (но не «пытается»). В случае негативного формулирования цели высказывания отражают потребность, намерение, желание или надежду на избегание неуспеха

в деятельности, направленной на достижение. Слова-маркеры: «не хочет», «надеюсь, что не...», «стараясь не...» и т. п.

О реалистичной цели можно говорить тогда, когда инструментальная активность, направленная на ее достижение, приводит к положительному результату, который, в свою очередь, может быть как успехом, так и избеганием неудачи. Цель нереалистична, если инструментальная активность, направленная на ее достижение, приводит к негативному результату – неудаче: герою не удается достичь желаемого успеха или избежать предполагаемой неудачи.

Выводы: Проверка эффективности программы развития мотивационного баланса по адаптационному критерию обнаруживает: в группе лиц с психическими нарушениями: повышение показателей по таким анализируемым параметрам, как «адаптивность», «приятие себя», «приятие других», «эмоциональный комфорт», «внутренний контроль» и снижение показателя «эскапизм».

Критериями адаптации, связанными с достиженческой деятельностью и позволяющими исследовать адаптационную составляющую мотивации достижения у лиц с психической патологией, являются реалистичность постановки цели и продуктивность инструментальной активности, направленной на достижение цели.

Литература

1. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. – Л., 1988. – 270 с.
2. Викулов А. О. Доктрина диагноза, хронические заболевания и гипотеза минимизирующей адаптации. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.similia.ru/gomeopat/articles/0001.htm> (дата обращения 08.01.2015).
3. Демина Л. Д. Психическое здоровье и защитные механизмы личности. – Барнаул: Изд-во Алтайского государственного университета, 2000. – 123 с.
4. Завьялова Е. К. Психологические механизмы социальной адаптации человека // Вестник Балтийской педагогической академии. – СПб., 2001. – Вып. 40. – С. 55-60.

5. Коцюбинский А. П., Шейнина Н. С. Уточнение основных понятий концепции адаптации психически больных // История Сабуровой дачи. Успехи психиатрии, неврологии, нейрохирургии и наркологии: / Под общ. ред. И.И. Кутько, П.Т. Петрюка. – Харьков, 1996. – Т. 3. – С. 233–235.
6. Маклаков А. Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психологический журнал. – М., 2001. – Т. 22. – № 1. – С. 16-24.
7. Сараева Н.М., Суханов А.А. Психологическая адаптация и психологическое здоровье человека в осложненных условиях жизненной среды. ЗГГПУ им. Н.Г. Чернышевского. – М., 2011. – 321 с.
8. Тапалова О. Б. Актуальные проблемы исследования мотивации достижения // Национальная ассоциация ученых. «Отечественная наука в эпоху изменений: постулаты прошлого и теории нового времени». – Екатеринбург, 2014. – № 5. – Ч. 5. – С. 32-36.
9. Тапалова О. Б., Негай Н.А., Нуралиев Б.Ж. Исследование личностных особенностей и мотивационной направленности аддиктивной личности // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – Новосибирск, 2014. – №2 (37). – С.69-80.
10. Тапалова О. Б., Негай Н.А., Акназаров С.А., Нуралиев Б.Ж. Исследование мотивации достижения при психических расстройствах // Вестник КазНМУ им. С. Асфендиярова. – Алматы, 2015. – № 1. – С. 73-77.
11. Терентьева В.И. Риски и стилевые решения: Концепция, классификация, методология, 2 издание, дополненное / В.И. Терентьева; Вестник Восточно-Сибирской открытой академии. Красноярск, 2017. – 228 с.
12. Фромм Э. Гуманистический психоанализ – СПб. : Питер. – 2002. – 544 с.