



**СЕМАНТИЧЕСКИЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ВРЕМЕНИ:
ЭКСПЕРТНАЯ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА
В МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

Пособие для врачей и медицинских психологов

Санкт-Петербург

2009

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Санкт-Петербургский научно-исследовательский
психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева

**СЕМАНТИЧЕСКИЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ВРЕМЕНИ:
ЭКСПЕРТНАЯ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА
В МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

Пособие для врачей и медицинских психологов

Санкт-Петербург

2009

АННОТАЦИЯ

Пособие составлено на основе материалов фундаментальной модификации и клинической апробации психодиагностической методики «Семантический дифференциал времени», разработанной в соответствии с теорией экспериментальной психосемантики и представленной ранее в соответствующих методических рекомендациях (Вассерман Л.И. с соавт., 2005).

Опыт применения методики в клинических условиях показал, что она позволяет определять особенности субъективного восприятия времени, которые отражают преобладающие, в том числе малоосознаваемые, тенденции в актуальном психическом состоянии и отношении личности к действительности. Преимущество данной методики заключается в простоте и доступности для любой категории больных, особенно при экспресс-диагностике, а также в устойчивости к мотивационным искажениям, обусловленной спецификой стимульного материала (метафорические характеристики времени).

Методика может быть использована в стационарной и амбулаторной практике учреждений здравоохранения в целях психологической диагностики, в частности, оценки эффективности лечения депрессий различного генеза и уровней, а также в целях психопрофилактики при скрининговых и проспективных исследованиях.

Методика как дополнительный психодиагностический инструмент может применяться для определения особенностей эмоционального состояния и отношений личности также в связи с задачами психологического консультирования, психокоррекции и обучения специалистов.

Пособие предназначено для клинических психологов, врачей – психиатров, психотерапевтов, наркологов, для педагогов-психологов, работающих в сфере коррекционной психологии.

Организация-разработчик: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт
им. В.М. Бехтерева,
лаборатория клинической психологии

Авторы: д.м.н., профессор Л.И. Вассерман
к.п.н., н.с. доцент Е.А. Трифонова
к.п.н., ст.н.с. доцент К.Р. Червинская

Научный редактор: профессор Л.И. Вассерман

© СПб НИПНИ им. В.М.Бехтерева

© Лаборатория клинической психологии

© Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Червинская К.Р.

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы арсенал медико-психодиагностических методик, в особенности предназначенных для экспресс-оценки психических состояний и личностных свойств в клинической практике, пополняется инструментами психосемантической направленности. Эта тенденция связана с развитием не только самой психодиагностики, но и психосемантики. Целесообразность использования и широкие возможности психосемантического подхода при изучении когнитивных и эмоциональных характеристик индивида, его типологических свойств подтверждаются клиническими и экспериментально-психологическими исследованиями, прежде всего, на контингенте лиц с аффективными расстройствами.

Психосемантический подход позволяет выявлять особенности когнитивного, эмоционального и поведенческого аспектов осознаваемых и малоосознаваемых отношений личности к событиям и явлениям. Данный подход и близкое к нему направление – клинико-семантического анализ, сочетающий клинический и лингвистический подходы, применимы при исследовании смысловой сферы личности, как в норме, так и при патологии, в том числе для глубокого анализа качественных изменений в аффективной, когнитивной и мотивационной сферах при пограничных, аффективных и психотических расстройствах (Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б., 2007; Петренко В.Ф., 1988; Глухарева А.Н., 2000).

Оригинальным психодиагностическим инструментом, основанным на принципах психосемантики, является ранее изданная методика «Семантический дифференциал времени» (СДВ) (Вассерман Л.И. с соавт., 2005). Методика предназначена для изучения когнитивных и эмоциональных компонентов в субъективном восприятии личностью индивидуального психологического времени; она апробирована на конкретном клиническом материале и востребована практикой.

Очевидно, что единство личности осуществляется смысловым единством прошлого, настоящего и будущего в их субъективном дифференцированном значении в судьбе человека. Исследования пространственных переживаний: интуитивного представления о свойствах времени, субъективной картины жизненного пути, представлений о прошлом, настоящем и будущем могут существенно дополнить не только квалифицированно собранный психологический анамнез жизни и болезни, но и данные других личностно-ориентированных психологических методик.

Е.И. Головаха, А.А. Кроник (1984, 2008), применив методический подход, предполагающий семантическую дифференциацию времени, выделили три фактора: «континуальность-дискретность времени», «напряженность времени» и «эмоциональное отношение к диапазону времени». В работе О.Н. Кузнецова с соавт. (1985) семантическое пространство, определяющее психологическое время, характеризуется пятью факторами, которые позволяют осуществлять дифференцированную оценку субъективного восприятия времени, а следовательно и системы отношений личности.

Особое значение имеет изучение направленности индивидуального времени, поскольку это одна из закономерностей, по-видимому, определяющих пространственно-временную организацию психики (Веккер Л.М., 2000). Известно, что восприятие времени в пространственном масштабе (эмоционально значимое отношение к своему настоящему, прошедшему и будущему времени) неодинаково при разных психических состояниях. Однако то, как психические нарушения различного генеза, степень выраженности симптомов аффективной патологии и индивидуально-типологические свойства влияют на интуитивное представление человека о времени – остается малоизученным вопросом, как в психиатрии, так и в клинической психологии.

Применение СДВ, особенно для оценки динамики психического состояния в ходе психотерапии и психофармакотерапии, представляется целесообразным, поскольку психические состояния и личностные особенности больных, отражающиеся в познавательных процессах, опосредуются преимущественно через механизмы проекции и оцениваются интерпретативно. Задача заключается в том, чтобы при психологической диагностике перейти от описаний феноменов к их экспериментальной оценке на основе воспроизводимости результатов исследования в сочетании с результатами других психодиагностических инструментов, например с методикой ММРІ, шкалами Зунга, Бека и ОДС (Васерман Л.И., Щелкова О.Ю., 2003).

Таким образом, предлагаемый вариант СДВ позволяет в весьма простом эксперименте уточнить и конкретизировать механизмы формирования тех компонентов самосознания (знания и понимания себя), которые связаны с понятиями и свойствами психологического времени.

Теоретические предпосылки создания и использования СДВ определяются следующими обстоятельствами:

1). СДВ относится к классу психосемантических методик, разрабатываемых в русле экспериментальной психосемантики (Шмелев А.Г., 1982; Червинская К.Р., Щелкова О.Ю., 2002).

Центральным понятием в экспериментальной психосемантике является понятие семантического пространства, а методы психосемантики направлены собственно на построение индивидуального семантического пространства, под которым подразумевается пространственно-координатная модель индивидуальной или групповой системы представлений. При этом оси пространства образуются с помощью технологии анализа данных и представляют собой обобщенные смысловые основания, которыми стихийно пользуется испытуемый для соотнесения и противопоставления объектов в своей системе отношений.

Психосемантическая парадигма конструирования психодиагностических методик существенным образом отличается от традиционной психометрической. Это различие определяется, прежде всего, расхождением в фундаментальных представлениях о возможностях исследования психологических особенностей человека и системы его отношений. В рамках традиционной психометрической парадигмы конструирование методик предполагает привлечение группы испытуемых или выборки, установление тестовых норм. При этом испытуемый представляется в ряду других испытуемых как некоторая точка в пространстве

признаков, определяемых разрабатываемым тестом, то есть в пространстве внешних по отношению к испытуемому координат.

Психосемантическая парадигма рассматривает индивида как носителя субъективного опыта, обладающего индивидуальной системой смыслов. Субъективный опыт представляется в виде семантического пространства, осями которого являются обобщенные смысловые основания, используемые испытуемым для соотнесения и противопоставления стимулов или объектов. То есть, точки (понятия или объекты) располагаются в пространстве внутренних по отношению к испытуемому координат.

Таким образом, в психосемантическом подходе реализуется не «объектная», а «субъектная» парадигма анализа данных, при которой исследование личности возможно без привлечения групповых данных. Такой подход позволяет рассматривать субъекта как некое пространство смыслов, индивидуальных значений, социальных отношений и идентификаций. Анализ в этом случае подвергается индивидуальная структура личности, описываемая на ее собственном языке, в системе собственных конструкторов. Исходная информация для такого анализа предоставляется самим испытуемым и отражает определенную систему смысловых субъективных оценок, отношений и предсказаний.

К преимуществам психосемантических методик, способных существенно дополнить психометрические и проективные, можно отнести их портативность, гибкость в исследовании личности, возможность формулирования и проверки гипотезы в ходе эксперимента без привлечения групповых статистических норм или громоздких систем толкования, а также возможность оценки получаемых данных по критерию «осознаваемость – неосознаваемость».

2). Отношение человека к окружающему миру, к себе, ко времени зависит от его эмоционального состояния и особенностей личности. При психических расстройствах, в том числе при депрессиях, происходят изменения в познавательной сфере, что, естественно, отражается и на проявлениях эмоций и их осознании.

Известно, что А.Бек (2002), один из основоположников когнитивной психотерапии, исследуя специфику познавательной сферы больных депрессией, использовал принципы психосемантики. Он выделил когнитивные корреляты депрессивного состояния – так называемую когнитивную триаду: негативная самооценка, негативная интерпретация настоящего опыта, негативная оценка будущего времени. Элементы триады неравнозначны (третий элемент как бы складывается из двух предыдущих). Актуализация когнитивной триады, по мнению А.Бека, происходит под влиянием провоцирующих стрессовых ситуаций. При депрессивных состояниях соответствующий познавательный механизм приобретает характер автономности, то есть продолжает действовать независимо от внешних стимулов. Из вышесказанного следует, что переживание времени, особенно будущего, может рассматриваться как своеобразный индикатор актуального психического состояния личности.

ПОКАЗАНИЯ

Методика как дополнительный психодиагностический инструмент может применяться для определения преобладающих, в том числе малоосознаваемых, тенденций в актуальном психическом состоянии и отношении личности к действительности в связи с задачами психотерапии и психокоррекции.

Методика может быть эффективно использована в стационарной и амбулаторной практике учреждений здравоохранения в целях диагностики, оценки эффективности психотерапии и психофармакотерапии депрессивных состояний, а также в целях психопрофилактики при скрининговых и проспективных исследованиях.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Относительными противопоказаниями к использованию методики являются ограничения, общие для всех опросников: низкая степень понимания испытуемым инструкции и утверждений опросника (при интеллектуальной недостаточности, психической дезорганизации и т.п.), а также отчетливые признаки установочного поведения.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для проведения обследования с помощью методики СДВ необходимы:

- 3 инструкции и 3 регистрационных бланка для испытуемого (в отношении настоящего, прошедшего и будущего) – стимульный материал (Приложение 1).
- «Ключ» для определения показателей по шкалам методики, отражающим отдельные характеристики психологического времени (Приложение 2).
- Таблица для сопоставления показателей с нормативными значениями (Приложение 3).

Обследование, как правило, занимает не более 15 минут.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА

СДВ как один из методических приемов психодиагностики, отражающий «аффективные компоненты значений», создан для исследования познавательных процессов человека в отношении времени проживания своей жизни, что всегда имеет эмоциональное значение. Методика содержит ряд прилагательных, на основе которых испытуемый может выразить свои переживания в связи со временем, субъективные представления о своем прошлом, настоящем и будущем. Это имеет личностный смысл, поскольку понятия прошлого, настоящего и будущего неизменно присутствуют в жизни человека и тесно связаны с его физическим существованием, с ограниченной продолжительностью жизни в целом и эмоциональным отношением к различным ее этапам.

При снижении настроения происходит изменение в восприятии и оценке времени. Чувство пустоты и безнадежности – один из облигатных симптомов депрессии – представляет собой фактор риска нарушений психической адаптации, а в ряде случаев и суицидальной угрозы. Большое значение имеет изучение отношения индивида к разным модусам времени, в особенности к своему будущему, которое в значительной мере является регулятором иерархии по-

требностей, мотивации деятельности и смысло-жизненных ориентаций. Безусловно, не следует недооценивать отношение личности к своему настоящему и прошедшему времени, поскольку СДВ позволяет получить ценную информацию для психодиагностики депрессивных состояний, главным образом, в ее психогенетическом аспекте.

Результаты проведенных исследований дают основание полагать, что СДВ позволяет определять отношение личности к своему времени, которое является преимущественно малоосознаваемым. Последнее положение подтверждается фактом сохранения надежды у больных с психогенными депрессиями даже в начале лечения, хотя в их словесных жалобах выражается безнадежность в отношении своего будущего.

Специалист (врач или клинический психолог), работающий с методикой СДВ, оценивает настроение пациента не напрямую, а косвенно, на основе его интуитивного представления о времени: наличия элементов пессимизма или оптимизма, удовлетворенности или неудовлетворенности актуальной жизненной ситуацией. Можно предположить, что результаты, полученные при использовании СДВ, в значительной степени спонтанны и проективны, менее рациональны, чем в субъективной интерпретации утверждений опросников, так как в стимульном материале сложно, а может быть и маловероятно различить «хорошие – плохие» и «правильные – неправильные» ответы.

Результаты СДВ тонко отражают интуитивное представление испытуемого о времени в данный момент. Проведенные экспериментальные исследования (Тейверлаур М., 1992) подтверждают, что СДВ целесообразно использовать при оценке эффективности лечебного процесса у лиц с депрессивными расстройствами различного генеза. Данные СДВ выражают динамические изменения в эмоциональном состоянии и помогают медицинскому (клиническому) психологу и лечащему врачу решать вопросы дифференциации аффективного расстройства, прежде всего в рамках эндогенного или психогенного спектров.

Вышесказанное позволяет рекомендовать СДВ к использованию в психиатрии при дифференциальной диагностике как вспомогательный инструмент в дополнение к клиническому методу выявления и квалификации депрессивной симптоматики, ее своеобразия и динамики в процессе терапии в соотношении с особенностями личности и ее реальной жизненной ситуации. СДВ является методикой, которая имеет предпосылки широкого применения в психологии, психиатрии, наркологии, клиниках пограничных нервно-психических и психосоматических расстройств.

«Семантический дифференциал времени» (СДВ) содержит 25 полярных шкал, на основе которых выделено 5 факторов. На каждой шкале полярные точки представлены прилагательными – антонимами, метафорически характеризующими время. Оценка испытуемым значения понятия по шкалам СДВ позволяет поместить время в точку семантического пространства, для выделения основных измерений которого применялся факторный анализ. СДВ позволяет определить координаты точки в семантическом пространстве, расстояния между значениями различных понятий, понятийные структуры испытуемых, например «прошлое», «настоящее» и «будущее». При использовании методики оце-

нивается субъективное значение времени в зависимости от индивидуального опыта и эмоционального состояния испытуемого.

Бланк методики СДВ представлен в приложении 1. В приложении 2 представлены шкалы, которые формируют выделенные факторы времени. Там же отмечены плюсом и минусом полярности шкал, что необходимо для обработки данных исследования.

Полярные шкалы объединяют следующие 5 факторов:

1. Активность времени (АВ);
2. Эмоциональная окраска времени (ЭВ);
3. Величина времени (ВВ);
4. Структура времени (СВ);
5. Ощущаемость времени (ОВ).

Первый и второй факторы совпадают с факторами, выделенными Ч. Осгудом (Федорова Т.Л., 1978), третий – фактор величины, по-видимому, аналогичен фактору «силы» по Ч. Осгуду. Четвертый и пятый факторы специфичны по отношению к психологическому времени и отражают степень ощущения его реальности, необратимости, а также сочетания последовательности и одновременности.

Шкалы СДВ, характеризующие настоящее, прошлое и будущее время, позволяют оценить индивидуальное своеобразие переживания личностью временных аспектов своей жизни.

Содержательная интерпретация факторов

Активность времени.

Фактор активности (АВ) отражает преимущественно динамические характеристики психологического времени, которые определяются такими эпитетами как «активное – пассивное», «напряженное – расслабленное», «стремятельное – застывшее», «плотное – пустое», «изменчивое – постоянное».

Высокая активность (динамичность) психологического времени может указывать на наличие выраженной энергетической наполненности психической жизни обследуемого, возможно, эмоционального напряжения. Низкий уровень активности психологического времени, напротив, может рассматриваться как косвенное свидетельство недостаточной активности психической деятельности обследуемого. При оценке прошедшего и будущего указанные характеристики проецируются испытуемым на соответствующие периоды времени. Эти особенности могут носить как относительно стабильный, так и ситуативный характер, проявляться в когнитивной, эмоциональной и мотивационно-поведенческой сферах.

Психическое напряжение, характерное для лиц с высокими показателями «активности времени», может проявляться субъективно ощущаемым высоким темпом протекания мыслительных процессов, яркостью, насыщенностью переживаний (как в положительном, так и в отрицательном смысле), экспрессивностью, энергичностью, стеничностью, потребностью в новизне, ощущением наполненности жизни событиями и впечатлениями. Вместе с тем высокая динамичность психического функционирования при повышенных показателях «ак-

тивности времени» может проявляться ощущением нехватки времени для выполнения всех намеченных задач, эмоциональным возбуждением, раздражением.

Недостаточность тонуса, характерная для лиц с низкими показателями «активности времени», может проявляться ощущением недостатка сил и энергии, признаками утомления, пассивностью, созерцательностью, инертностью, некоторой статичностью внутренней жизни, чувством недостаточной наполненности жизни событиями, впечатлениями, деятельностью.

Эмоциональная окраска времени.

Фактор эмоциональной окраски (**ЭВ**) отражает преимущественно аффективные характеристики психологического времени, которые определяются такими эпитетами как «радостное – печальное», «яркое – тусклое», «спокойное – тревожное», «цветное – серое», «светлое – темное».

Высокие показатели по шкале «эмоциональной окраски времени» отражают удовлетворенность обследуемого актуальной жизненной ситуацией, оптимистичное видение окружающего, преобладание в структуре переживаний положительных эмоций и чувств – удовольствия, радости, воодушевления и др. Эти переживания отличаются высокой яркостью, насыщенностью, могут иметь как ситуативный, так и относительно стабильный характер. В последнем случае речь может идти о нереалистичности представлений обследуемого, сверхоптимистичности и недостаточной критичности. При оценке прошедшего и будущего указанные особенности проецируются испытуемым на соответствующие периоды времени.

Низкие показатели по шкале «эмоциональной окраски времени» свидетельствуют о преобладании в структуре переживаний испытуемого негативных эмоций и чувств, актуализации в сознании негативных аспектов действительности (прошедшего времени и ожидаемого будущего), фрустрированности, неудовлетворенности жизненными обстоятельствами, пессимистичности. Мрачное видение настоящего, прошедшего или будущего соответствует широкому спектру негативных эмоциональных состояний (беспокойству, раздражению, тревоге, подавленности, печали, гневу и др.), а также относительно стабильных эмоционально-личностных характеристик (тревожности, депрессивности, ипохондричности, раздражительности, дисфоричности и др.).

Особого внимания заслуживает проецирование негативных эмоций в будущее, характерное для эмоциональных состояний с превалированием ярко выраженного депрессивного компонента безнадежности, беспомощности, безысходности, бесперспективности.

Величина времени.

Фактор величины времени (**ВВ**) отражает сложные характеристики психологического времени, которые определяются такими эпитетами как «длительное – мгновенное», «большое – маленькое», «объемное – плоское», «широкое – узкое», «глубокое – мелкое».

Высокие показатели по шкале «величины времени» отражают значительную смысловую наполненность времени, насыщенность связанных с ним пере-

живаний, которые преимущественно носят положительный характер и соотносятся с ощущением внутренней свободы, отсутствия внешних факторов, способных блокировать удовлетворение актуальных потребностей. Чувство «глубины» и «объемности» психологического времени сопряжено с высоким мотивационным потенциалом, ощущением «пространства» для самореализации, широкой жизненной перспективы, потребностью в установлении связи с окружающим миром.

Низкие показатели по шкале «величины времени» свидетельствуют о том, что обследуемый усматривает во внешних и внутренних условиях труднопреодолимые препятствия для удовлетворения актуальных потребностей, что приводит к потере смысловой наполненности и личностной значимости происходящего в оцениваемом периоде времени. Ощущение недостатка «пространства» в психологическом времени соотносится с чувством внутренней скованности, фрустрированностью, приводящей к блокированию позитивных побуждений личности. Проецирование указанных характеристик в будущее может свидетельствовать о сужении жизненной перспективности и чувстве безнадежности.

Структура времени.

Фактор структуры времени (**СВ**) отражает характеристики психологического времени, которые определяются такими эпитетами как «понятное – непонятное», «неделимое – делимое», «непрерывное – прерывное», «обратимое – необратимое», «ритмичное – неритмичное».

Высокие показатели по шкале «структуры времени» могут интерпретироваться как свидетельство ясности и упорядоченности представлений обследуемого о соответствующем периоде времени, преобладании ощущения прогнозируемости, структурированности, подконтрольности событий, а также относительной логической стройности внутренней жизни, понятности побуждений, объяснимости эмоциональных реакций и т.п. Ощущение взаимосвязей между событиями и вместе с тем завершенности каждого из них соотносится с рационально-аналитической позицией обследуемого, непротиворечивостью его побуждений, а также восприятием окружающего мира как относительно стабильного и безопасного.

Низкие показатели по шкале «структуры времени» свидетельствуют о субъективном восприятии внешнего и внутреннего мира в оцениваемый период времени как недостаточно упорядоченных, слабоструктурированных, неподконтрольных, труднопрогнозируемых. Отсутствие четких представлений о закономерностях происходящих событий, логических связях между ними, а также трудности в самоанализе, обуславливающие высокую вероятность интрапсихических конфликтов, могут проявляться непоследовательностью, импульсивностью в поведении, чувством смятения, растерянности, трудностями в объяснении личных поступков, желаний, побуждений.

Ощущаемость времени.

Фактор ощущаемости времени (**ОВ**) отражает сложные характеристики психологического времени, которые определяются такими эпитетами как «близкое – далекое», «реальное – кажущееся», «общее – частное», «ощущаемое – неощущаемое», «открытое – замкнутое».

Высокие показатели по шкале «ощущаемости времени» отражают наличие тесной психологической связи обследуемого с соответствующим периодом времени, проявляющейся высокой интеллектуальной и эмоциональной вовлеченностью в актуальные события (воспоминания, ожидаемое будущее). Высокая чувствительность в отношении реальности при значительной «ощущаемости» психологического времени сопряжена с интуитивным восприятием событий жизни как лично значимых, с ощущением себя активным участником происходящего.

Низкие показатели по шкале «ощущаемости» свидетельствуют о нарушении психологической связи обследуемого с действительностью, которое сопряжено с недостатком интеллектуальной и эмоциональной вовлеченности в актуальную ситуацию (события прошедшего, будущего), потерей ощущения личностной значимости происходящего. На когнитивном и эмоциональном уровнях снижение восприимчивости к реальности может проявляться в позиции «наблюдателя за собственной жизнью», в отстраненности, внутренней безучастности, недостаточной эмоциональной чуткости и иных феноменах, которые в некоторых случаях могут достигать степени выраженности дереализационно-деперсонализационных состояний.

Технология проведения исследования

Применение СДВ возможно как при индивидуальном, так и при групповом обследовании. Испытуемому при его информированном согласии предлагаются три бланка СДВ, каждый из которых содержит 25 идентичных полярных определений (качеств или свойств), метафорически характеризующих время. Испытуемому предлагается оценить сначала настоящее время, затем прошедшее и будущее время.

В каждом ряду СДВ испытуемый подчеркивает то прилагательное, которое соответствует в данный момент его ощущению времени. Цифры «1», «2», «3» на шкалах обозначают выраженность названного свойства времени:

- «1» соотносится с незначительной,
- «2» – с умеренной, а
- «3» – со значительной выраженностью этого качества времени для испытуемого.

При инструктировании важно подчеркнуть необходимость свободного ассоциативного оценивания времени. Целесообразно также объяснить, что испытуемый должен оценивать то, как он реально представляет свое будущее время, а не то, каким он его хочет видеть. Опыт показывает, что именно в этой части исследования испытуемые часто ошибаются. Повторение, дополнительное разъяснение инструкции позволяет предотвратить искажения в ответах.

Обязательным условием проведения исследования является наличие хорошего контакта психолога с испытуемым и отсутствие условий, мешающих

проведению исследования, так как работа с данной методикой требует от пациента сосредоточенности. В некоторых случаях при осмысливании понятий СДВ (длительное – мгновенное; обратимое – необратимое) у пациента могут возникнуть трудности в понимании прилагательных в отношении времени. В такой ситуации психологу требуется объяснить значения этих понятий, подчеркнуть метафорический характер прилагательных, необходимость свободных, интуитивных ответов испытуемого.

Интерпретация полученных показателей проводится в соответствии с приведенными выше содержательными характеристиками каждого из факторов.

При интерпретации результатов СДВ необходимо учитывать данные анамнеза, интеллектуальные возможности, мотивацию и клинические характеристики испытуемого. Следует отметить, что методика СДВ не содержит шкалы достоверности. Мотивационные искажения в данных этой методики, как и в других шкалах субъективного шкалирования, не играют существенной роли для принятия диагностических решений, поскольку стимульный материал предполагает опосредованный характер ответов.

Корректная интерпретация результатов СДВ требует от психолога знаний об особенностях интуитивного представления о времени (в норме и в патологии), а также значительного эмпатийного потенциала, чуткости, восприимчивости к нюансам в представлениях и переживаниях других людей. Велико значение опыта работы экспериментатора с этой методикой, так как при интерпретации необходимо учитывать целый комплекс клинических, психосоциальных, ситуационных, экспериментальных переменных, а также результаты применения других методик.

Параметры СДВ соотносятся с клиническими характеристиками и другими психодиагностическими показателями, характеризующими состояние испытуемого в данный момент. Следует, однако, подчеркнуть, что в психиатрической практике однократного использования СДВ часто бывает недостаточно. Значительно более информативен анализ данных СДВ в динамике лечения, а также в сочетании с методами оценки содержательных и уровневых характеристик аффективных расстройств, в частности, такими известными клиническими шкалами и опросниками, как Госпитальная шкала тревоги и депрессии, Шкала депрессии Гамильтона, Шкала депрессии Монтгомери-Асберг, Опросник депрессивности Бека, Шкала самооценки депрессии Зунга, Опросник депрессивных состояний (Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю., 2003). Особое значение имеет сопоставление результатов СДВ у лиц с аффективной патологией на разных этапах терапии с целью оценки эффективности проводимых лечебно-восстановительных мероприятий.

Обработка результатов исследования. На первом этапе с помощью «ключа» подсчитываются баллы по каждому из факторов отдельно на каждом из бланков СДВ (настоящего, прошедшего и будущего) в соответствии с пятью шкалами (факторами) и их полярной оценкой.

На втором этапе вычисляется средняя оценка настоящего, прошедшего или будущего времени. При этом итоговый показатель Σ СДВ (настоящего,

прошедшего или будущего) вычисляется путем сложения баллов по каждому из пяти факторов и последующим делением на 5.

В качестве примера далее приводится вычисление показателей факторов прошедшего времени у здорового испытуемого.

№ п/п	Факторы	Оценки по пунктам					Сумма
1.	Активность времени	+2	+2	+1	-1	+3	+7
2.	Эмоциональная окраска времени	+1	+2	-3	+1	+1	+2
3.	Величина времени	- 2	+1	+2	+2	+1	+4
4.	Структура времени	- 2	+1	- 1	- 1	- 1	- 4
5.	Ощущаемость времени	+1	+1	+1	- 2	- 2	- 1
Средняя величина оценки прошедшего времени		$(+7 + 2 + 4 - 4 - 1) / 5$					1,6

Полученный результат может быть сопоставлен с соответствующими стандартами следующим образом.

Описанные выше исследования основаны на выделении трех групп испытуемых: нормативной, группы больных с эндогенной депрессией и группы больных с психогенной депрессией. Полученные по факторам значения для каждой группы (Приложения 4, 5, 6) можно рассматривать как нормативы, позволяющие определять степень соответствия психологического времени испытуемого особенностям психологического времени у здоровых лиц, а также у лиц с эндогенными и психогенными (невротическими) депрессивными расстройствами.

В Приложении 3 представлена система градации показателей по шкалам методики, основанная на результатах обследования репрезентативной выборки здоровых лиц в возрасте 19-56 лет. Общее правило градации следующее:

- Показатели, находящиеся в интервале от среднего по выборке показателю до уровня $(M+SD)$, соответствуют повышенному уровню.
- Показатели выше значения $(M+SD)$ соответствуют существенно повышенному уровню.
- Показатели, находящиеся в интервале от среднего по выборке показателю до уровня $(M - SD)$, соответствуют пониженному уровню.
- Показатели выше значения $(M - SD)$ соответствуют существенно пониженному уровню.

Основанием для отнесения испытуемого к группе с высокой вероятностью наличия эндогенной депрессии можно считать низкие отрицательные значения по всем пяти факторам при описании испытуемым настоящего времени. Для более точного отнесения испытуемого к одной из трех групп значения по

пяти факторам, полученные при оценке им настоящего времени, ранжируются, и вычисляется коэффициент корреляции Спирмена по формуле:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^N d_i^2}{N^3 - N}$$

где N – количество объектов ранжирования, а d_i^2 – разность рангов в квадрате по каждому из факторов.

В рассматриваемом случае N = 5, поэтому формула принимает следующий вид:

$$r_s = 1 - \frac{\sum_{i=1}^5 d_i^2}{20}$$

Полученный коэффициент корреляции сопоставляется с критическими значениями по следующей таблице:

P			
0,10	0,05	0,01	0,001
r = 0,80	r = 0,878	r = 0,959	r = 0,991

Высокий положительный коэффициент корреляции ($r \geq 0,8$) свидетельствует о близости испытуемого к той или иной группе.

Основанием для отнесения испытуемого в группу больных с высокой вероятностью наличия психогенной (эндогенной) депрессии можно считать устойчивые отрицательные значения по всем пяти факторам при описании испытуемым настоящего времени, а также высокий положительный коэффициент корреляции при сравнении с показателями, полученными на группе больных психогенной(эндогенной) депрессией.

Пример. Допустим, при обследовании испытуемого с помощью методики СДВ (описание настоящего времени) получены значения, представленные в таблице (4-й столбец).

№	название фактора	эндогенная депрессия	данные испытуемого	ранг для нормативов	ранг для испытуемого	d_i^2
1.	Активность времени	- 1,59	- 1	1	2	1
2.	Эмоциональная окраска времени	- 6,25	- 2	3	3	0
3.	Величина времени	- 3,45	- 3	4	4	0
4.	Структура времени	- 2,00	0	2	1	1
5.	Ощущаемость времени	- 2,82	- 4	5	5	0
						$\Sigma = 2$

Поскольку получены низкие отрицательные значения по всем факторам и $r_s = 1 - \frac{2}{20} = 0,9$, т.е. $r \geq 0,8$, можно сделать вывод о том, что испытуемый близок к группе больных с эндогенной депрессией ($p < 0,05$).

Для оценки эффективности проведенной терапии проводится повторное исследование испытуемых, вычисляются средние значения по каждому фактору, а достоверность различия оценивается с помощью критерия Стьюдента (для зависимых выборок). По оценке настоящего времени можно дать качественную характеристику переживаний и отношений испытуемого, обследуемого с помощью методики СДВ.

Следует вновь подчеркнуть, что методика СДВ предназначена не столько для оценки степени выраженности и содержательных характеристик депрессивных нарушений, сколько для выявления эмоциональных аспектов отношения личности к действительности, проецируемых на отношение ко времени проживания своей жизни. В связи с этим наиболее обоснованным является применение методики в сочетании со специальными психодиагностическими шкалами.

НАДЕЖНОСТЬ И ВАЛИДНОСТЬ МЕТОДА

Особенности психосемантических методов диагностики, к которым относится СДВ, делают весьма затруднительным корректную оценку их надежности и валидности.

Вместе с тем, следует отметить, что применение методики на клинических группах больных депрессиями доказало ее эффективность в плане выявления лиц с депрессивными состояниями эндогенного и психогенного характера, а также чувствительность к клинической динамике аффективных расстройств в процессе психотерапии и психофармакотерапии.

Полученные в результате исследования данные позволяют говорить о критериальной валидности методики СДВ (в качестве критерия выступают группы больных с депрессиями).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА

Апробация методики СДВ на модели больных эндогенной и психогенной депрессией

Апробация методики СДВ проводилась в рамках комплексного клинического и экспериментально-психологического исследования психически здоровых испытуемых (105 человек) и больных с невротическими (70 человек) и эндогенными (78 человек) депрессивными расстройствами (Тейверлаур М., 1992)¹.

Больные с невротической и эндогенной депрессией были обследованы в начале и после 3-недельного курса лечения.

¹ Подробно материалы апробации методики представлены в предыдущем методическом пособии (Вассерман Л.И. с соавт., 2005).

Средние оценки по каждому из факторов СДВ в выделенных клинических подгруппах и у контрольной группы здоровых испытуемых представлены в Приложениях 4-6.

Полученные результаты позволили сделать вывод о валидности методики при исследованиях больных с депрессивными расстройствами.

В ходе комплексного клинического и экспериментально-психологического исследования было установлено, что чем более выражен эндогенный компонент в патогенезе депрессии, тем ниже показатели по шкалам интуитивного представления о времени. После 3-недельного лечения у больных с эндогенной депрессией уменьшалась степень выраженности отрицательного отношения к будущему времени, однако оценка жизненной перспективы все же не приобретала положительный характер.

Для больных с так называемой невротической (психогенной) депрессией, в отличие от пациентов с эндогенной депрессией, оказалось характерно сохранение в интуитивном представлении положительного отношения к своему будущему при отрицательной оценке настоящего времени. Иными словами, у больных с депрессивным фоном настроения психогенного генеза полностью сохраняется чувство надежды, несмотря на актуальность негативных переживаний и интрапсихических конфликтов. В процессе лечения у больных с невротической (психогенной) депрессией отношение к настоящему времени становится в целом положительным, усиливается позитивное отношение к будущему и прошедшему времени.

Результаты комплексного клинического и экспериментально-психологического исследования с использованием методики СДВ позволяют сделать следующие выводы:

- Методика «Семантический дифференциал времени» может использоваться для изучения интуитивных представлений о времени как в норме, так и в патологии.
- «Семантический дифференциал времени» обладает высокой чувствительностью в отношении депрессивной симптоматики, позволяет определять степень ее выраженности. Особой информативностью обладает средняя оценка будущего времени, поскольку отношение к будущему, по-видимому, связано с надеждой на преодоление депрессивного состояния. Методика «Семантический дифференциал времени» может использоваться в психиатрической дифференциальной диагностике как вспомогательный инструмент для определения степени эндогенности и психогенности депрессивных расстройств, а также для оценки лечебно-восстановительных мероприятий при данной патологии. Данные методики позволяют клиницисту уточнить особенности самосознания больных и механизмы симптомообразования.
- «Семантический дифференциал времени» целесообразно применять в качестве методики для изучения интуитивного представления о времени и его связи с особенностями личности, психологическая диагностика которых осуществляется на основе комплексного многомерного подхода, предполагающего дополнение клинико-психологических исследований результатами адекватных экспериментально-психологических методик, включая полупроективные и проективные психодиагностические инструменты.

Апробация методики СДВ на модели пожилых больных с депрессивными расстройствами¹

Дополнительные свидетельства эффективности методики СДВ в оценке содержания переживаний, степени выраженности, динамики и качественно своеобразия депрессивных состояний были получены при обследовании пожилых больных с депрессивными расстройствами (Шустрова Г.П., 2006).

Исследование проводилось на базе отделения гериатрической психиатрии НИПНИ им. В.М. Бехтерева. Было обследовано 84 пациента с депрессивными расстройствами в начале и в конце лечения. Среди обследованных преобладали женщины, что обусловлено современной демографической ситуацией. Возраст группы больных колебался от 55 до 80 лет, средний возраст – 65,4 лет. Кроме того, для получения сравнительных данных была сформирована группа, состоящая из пожилых людей, не находящихся в клинике, в которую вошли 50 условно здоровых в плане психопатологии пожилых людей. В нормативной группе также преобладали женщины. Возраст в этой группе колебался от 55 до 80 лет (средний возраст – 65,2 лет). Были получены следующие результаты.

В начале лечения больные с депрессивными расстройствами выражали к *настоящему времени* преимущественно пессимистичное отношение. Основной фон переживаний характеризовался отчетливым превалированием отрицательных эмоций. Неудовлетворенность актуальной жизненной ситуацией проявлялась чувством подавленности, пустоты, тоски. Испытуемые ощущали потерю веры в свои силы, чувство одиночества, пассивно ожидали изменений в жизни. Настоящее воспринималось больными как недостаточно понятное, выявлялась склонность сосредоточивать внимание на отрицательных сторонах событий, личных неудачах.

В конце лечения по всем факторам субъективной картины настоящего времени отмечалась положительная динамика в различной степени выраженности. На этапе формирования ремиссии переживание настоящего в большей мере связано с чувством радости, удовольствия, уверенности, открытости, чем в начале лечения. Расширяется сфера социальных контактов, появляется вера в собственные силы, интерес к тому, что интересовало ранее. Психологическая связь с действительностью восстанавливается. Больные в период относительной ремиссии ощущают большую упорядоченность в своем внутреннем мире и вокруг себя, появляется ощущение, что они способны сами планомерно и целенаправленно решать актуальные задачи и проблемы.

Испытуемым нормативной группы свойственно сходное с больными в период ремиссии переживание настоящего, но с более высокой степенью выраженности факторных оценок. Настоящее время воспринимается здоровыми испытуемыми в большей степени активным, более наполненным положительными переживаниями, в большей мере упорядоченным. В этом восприятие настоящего здоровыми испытуемыми отличается от такового у больных в период ремиссии.

¹ По материалам кандидатской диссертации Г.П. Шустовой (2006). Научный руководитель – профессор Л.И. Вассерман.

Прошедшее время больные испытуемые оценивали наиболее положительно, что отражает, по-видимому, представление больных о доболезненном уровне жизненных функций. Больные в начале лечения, как и испытуемые контрольной группы, оценивая свое прошлое, представляли его как период, насыщенный событиями, связанный с более высокой активностью, погруженностью в индивидуально значимую деятельность. Оно идеализируется, что может быть обусловлено искажающим действием механизмов психологической защиты. Погружение в воспоминания, по-видимому, позволяет пожилым испытуемым обеих групп отвлечься от актуальных трудностей. При этом здоровым испытуемым прошлое представляется более понятным, ритмичным, чем пожилым больным с депрессивными расстройствами на этапе обострения заболевания. В целом, можно говорить о близкой по содержанию субъективной картине прошедшего времени у испытуемых сравниваемых групп.

Характеризуя особенности личностного восприятия *будущего времени* больными при госпитализации, можно говорить об определенных сомнениях и неуверенности, проявляющихся в представлениях о своем будущем. Отмечалось недостаточно оптимистичное отношение к своему будущему, но, характеризуя величину времени будущего, больные чаще выбирали такие определения как «большое», «глубокое», тогда как, здоровые испытуемые воспринимали его «маленьким» и «мгновенным». По-видимому, здоровые испытуемые, оценивая будущее как «маленькое» и «мгновенное», сравнивали его с тем жизненным периодом, который уже прожит, т.е. с позиции прошлого. Больными же, напротив, будущее воспринималось большим и длительным с позиции настоящего, и в такой оценке, возможно, отражены определенные надежды, связанные с будущим после выздоровления. В конце лечения отмечалась выраженная динамика оценок по фактору эмоциональной окраски будущего времени, в которой отражается надежда на преодоление негативных переживаний. Тот факт что, в целом, восприятие будущего времени и в начале лечения, и в конце имеет позитивную направленность уже, сам по себе, достаточно значим, а возросшая степень положительной оценки будущего в конце лечения связана с субъективно ощущаемым улучшением и важна для дальнейшего прогноза. Больные в период ремиссии предполагают, что их активность в будущем изменится в положительную сторону. Они не ожидают от будущего только негативных переживаний, а позитивный настрой после выздоровления распространяется и на период будущего.

Представления о времени будущего у здоровых и больных в период относительной ремиссии схожи. Оно характеризуется ими в единой смысловой структуре. Однако, имеющиеся различия при сравнении восприятия будущего больными (ремиссия) и испытуемыми нормативной группы позволяют предположить наличие у больных более высокого мотивационного компонента в отношении будущего.

Анализ взаимосвязи факторных оценок методики «Семантический дифференциал времени» и количественных переменных шкалы Гамильтона, отражающих тяжесть депрессивного состояния, выявил парадоксальную особенность: при более высокой степени выраженности депрессии наблюдались более высокие значения по факторам активности ($r = 0,24$, $p < 0,01$), эмоциональной

окраски ($r = 0,24$, $p < 0,01$), величины ($r = 0,23$, $p < 0,05$) и итоговому показателю оценки будущего времени ($r = 0,24$, $p < 0,01$). То есть, несмотря на более глубокую степень депрессии, этими пациентами будущее воспринимается в положительном свете, что отражает позитивный настрой личности и важно для прогноза. По-видимому, позитивное отношение к своему будущему включается в личностную мотивацию как защитный компонент, тесно связанный с надеждой на преодоление негативных переживаний. Кроме того, прослеживается влияние большей длительности заболевания на восприятие настоящего ($p < 0,001$) и будущего ($p < 0,01$): оцениваемое время характеризуется впервые заболевшими пациентами менее пессимистично, чем теми, кто уже имел в прошлом подобные декомпенсации. Прошлое воспринимается впервые заболевшими пациентами более понятным, ритмичным ($p < 0,001$), по-видимому, за счет отсутствия в прошлом негативного опыта депрессивного заболевания.

Результаты исследования позволяют сделать следующие выводы:

- Экспериментально-психологические методики психосемантической направленности, применяемые для диагностики личности больных с депрессивными расстройствами в пожилом возрасте и оценки динамики лечения, позволяют выявлять осознаваемые и неосознаваемые типы отношений к событиям в масштабе психологического времени жизненного пути личности в единстве когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов.
- Структура психологического времени (прошлое, настоящее, будущее) пожилых больных с депрессивными расстройствами на этапе обострения заболевания и в период ремиссии свидетельствует об особой значимости для личности в пожилом возрасте ее прошлого как периода наиболее реального потенциала для самореализации личности.
- Позитивное отношение к своему будущему у больных с депрессивными расстройствами в пожилом возрасте включается в мотивацию лечения как защитный компонент самосознания, тесно связанный с надеждой на выздоровление и дающий эмоциональный стимул для преодоления негативных переживаний в настоящем.
- В процессе лечения пожилых больных с депрессивными расстройствами субъективное восприятие настоящего времени становится более положительным, позитивное восприятие прошедшего практически не меняется, повышается позитивное отношение к будущему времени, что отражает оценку динамики лечения.
- Большая длительность психического заболевания негативно отражается на субъективной картине настоящего и будущего, не затрагивая восприятия прошлого.

Апробация методики СДВ на модели больных соматоформными депрессиями¹

Эффективность методики СДВ как инструмента оценки преобладающих тенденций в актуальном психическом состоянии и отношении личности к дей-

¹ Материал диссертационного исследования Д.Н. Чугунова (2006). Научный руководитель – профессор Л.И. Вассерман.

ствительности была подтверждена при клинико-психологическом обследовании больных депрессиями невротического уровня (Чугунов Д.Н., 2006).

В рамках комплексного клинического и клинико-психологического исследования было обследовано 144 больных, находящихся на стационарном лечении в клинике неврозов им. ак. И.П. Павлова в связи с депрессивными расстройствами. Депрессивное расстройство с выраженными соматоформными симптомами было определено у 99 пациентов, остальные 45 пациентов в своей клинической картине имели депрессивную симптоматику без отчетливых соматоформных проявлений.

Распределение больных в соответствии с основным клиническим диагнозом

клинический диагноз	больные с сомато- формными депрессиями		больные с «чистыми» депрессиями	
	абс.	в %	абс.	в %
депрессивный эпизод (легкой или умеренной степени тяжести) F32.0, F32.1	13	13	24	54
расстройство адаптации F43.2	19	19	10	22
тревожно-депрессивное расстройство F41.2	19	19	11	24
соматоформные расстройства F45	49	48	0	0

При анализе особенностей переживания настоящего времени в обследованных группах было установлено, что больные оценивают актуальную действительность преимущественно негативно, причем видение настоящего больными с «чистыми» депрессиями окрашено достоверно более пессимистично: интегральные показатели переживания настоящего времени составляют $-1,52 \pm 0,89$ при депрессии без соматоформной симптоматики и $0,75 \pm 0,52$ при соматоформной депрессии ($p < 0,05$).

В переживания больных с «чистыми» депрессиями без соматоформной симптоматики значительно более выражен аффективный компонент печали, подавленности, грусти (показатели окраски времени $-1,89 \pm 0,84$ и $-5,51 \pm 1,14$, $p = 0,01$).

Показатели активности настоящего времени у обследованных групп достоверно не различаются ($2,02 \pm 0,68$ у больных с «чистыми» и $0,05 \pm 0,99$ у больных с соматоформными депрессиями): в обеих группах они свидетельствуют о снижении активности, повышенной нервно-психической истощаемости, слабости, вялости, недостатка жизненных сил. О снижении мотивационного потенциала свидетельствуют пониженные показатели величины времени в обеих группах с наиболее неблагоприятными тенденциями у больных с «чистыми» депрессиями ($2,25 \pm 0,71$ и $-1,14 \pm 1,09$, $p = 0,01$).

Больные воспринимают настоящее как малоструктурированное, хаотическое, непонятное, недостаточно организованное: показатели структурированности времени у больных с соматоформными депрессиями $1,23 \pm 0,69$ и $-1,09 \pm 1,09$ – у больных с «чистыми» депрессиями без достоверных различий. Переживание отстраненности, отгороженности от действительности, потерю психологической связи с реальностью отражают в пониженные показатели по шкале ощущаемости настоящего времени в обеих группах с наибольшей выраженностью переживания отчуждения у больных с чистыми депрессиями ($0,20 \pm 0,45$ и $-2,45 \pm 0,78$, $p < 0,01$).

Результаты анализа переживания прошлого времени у обследованных больных свидетельствует о том, что отношение к прошлому носит у них отчетливый позитивный оттенок, причем как у больных с соматоформными депрессиями ($6,08 \pm 0,63$), так и у больных с «чистыми» депрессиями ($4,37 \pm 1,01$). Различий по данным показателям выявлено не было, из чего можно заключить, что прошлое больных характеризуется позитивным эмоциональным фоном, а воспоминания о прошлом могут быть использованы как ресурс для преодоления депрессивного состояния.

Достоверных различий по субшкалам отношения к прошлому у обследованных групп также не выявлено за исключением шкалы величины прошедшего времени: показатели у больных с соматоформными и «чистыми» депрессиями составили $7,45 \pm 0,53$ и $4,26 \pm 0,91$, соответственно ($p < 0,01$). Выявленное различие, по-видимому, отражает субъективно большую насыщенность и интенсивность прошлого у больных с соматоформными депрессиями расстройствами, большую оптимистичность и более высокую самооценку себя в прошлом.

При анализе личностного отношения к будущему времени, отражающего эмоциональное прогнозирование значимых будущих событий, было установлено достоверное различие между группами: больные с соматоформными расстройствами достоверно более оптимистично воспринимают свое будущее, интегральный показатель у них составляет $4,92 \pm 0,47$ по сравнению с $1,95 \pm 0,78$ у больных с «чистыми» депрессиями ($p < 0,01$). В этом отношении следует отметить, что шкальные значения будущего являются более высокими по сравнению с переживанием настоящего времени, что связано с надеждой на улучшение своего состояния. Наиболее четко эта закономерность прослеживается для показателя эмоциональной оценки будущего: несмотря на пессимистическое восприятие настоящего с переживанием депрессивного аффекта, больные воспринимают будущее как радостное, активное, полнее позитивных событий, в особенности больными с соматоформными расстройствами, у которых показатель эмоциональной окраски будущего составляет $7,70 \pm 0,72$, что в два раза превосходит тот же показатель в группе больных с «чистыми» депрессиями ($3,07 \pm 1,32$, $p < 0,0001$). Оценка будущего больными с «чистыми» депрессиями, хотя и позитивна в основных аспектах, все же несколько пессимистична по сравнению с оценками больных с соматоформными расстройствами.

Шкальная оценка величины будущего отражает высокий мотивационный потенциал больных с соматоформными депрессивными расстройствами при восприятии себя в будущем ($8,10 \pm 0,77$), в контрольной группе данный показа-

тель несколько меньше и составляет $4,60 \pm 1,07$ баллов. Уровень достоверности различий $p < 0,002$. Важно отметить, что структура будущего видится больным с соматоформными депрессивными расстройствами весьма отчетливо ($4,48 \pm 0,65$), что, вероятно, отражает наличие четких планов и осознание своих потребностей, реализация которых в настоящем невозможна (неактуальна) ввиду наличия болезни. У больных с «чистыми» депрессиями данный показатель достоверно меньше и равен $1,24 \pm 1,15$ баллов ($p < 0,05$), что указывает на большую неопределенность в оценках больными будущего, отсутствие четких планов и ожиданий. Аналогичные различия выявляются и по параметру ощущаемости будущего времени: у больных с соматоформными депрессиями данный показатель равен $-0,49 \pm 0,46$ балла, а у больных с «чистыми» депрессиями — $-2,38 \pm 0,75$ ($p < 0,05$). Таким образом, будущее воспринимается больными преимущественно далеким, иллюзорным.

Обобщая результаты применения СДВ у больных с депрессиями невротического уровня, можно отметить, что наибольшее количество различий в оценках времени между больными соматоформными и «чистыми» депрессиями наблюдается для будущего времени, а наименьшее для пошлого. У больных с соматоформными депрессиями переживание настоящего и будущего более позитивно. Эти больные в большей степени осознают (и структурируют) свои актуальные социальные потребности, что может служить одним из критериев эффективности психотерапии.

Подобное расхождение, по-видимому, связано с различием аффективного компонента значения прошлого и будущего у больных, большей актуальностью собственно аффективных симптомов в клинической картине «чистых» депрессий.

Можно предположить, что восприятие времени жизни отражает особенности аффективного состояния больных в динамике и может являться дифференциальным критерием для сравнительной оценки психологического переживания времени до и после лечения.

Можно полагать, что дальнейшее использование методики СДВ откроет новые возможности ее применения в психиатрической и медико-психологической практике. На основании проведенных исследований можно рекомендовать СДВ как вспомогательный медико-психологический метод дифференциальной диагностики депрессивных состояний, применимый, в частности, для определения эффективности психофармакотерапии. Не следует также недооценивать возможности использования этой методики в общемедицинской практике для квалификации соматизированных или соматоформных депрессий, а также в научно-исследовательской работе при изучении закономерностей интуитивного представления о времени в норме с учетом онтогенеза и социогенеза личности.

КОМПЬЮТЕРНЫЙ ВАРИАНТ МЕТОДИКИ СДВ

В последние годы в практической работе психологов происходят существенные изменения, связанные, прежде всего, с тем, что значительно увеличил-

ся вес использования компьютерного психодиагностического инструментария по сравнению с традиционными бланковыми методиками. Решение психодиагностических задач с помощью компьютеров постепенно оформилось в самостоятельную область исследований, получившую название *компьютерной психодиагностики*. Это направление исследований, ориентированное на создание качественного компьютерного психодиагностического инструментария, в том числе компьютерных психодиагностических методик и разработку принципиально новых методов работы с экспериментально-психологической информацией. Основной целью компьютерной психодиагностики является обеспечение практических психологов качественными инструментами, создаваемыми на базе новых информационных технологий (Вассерман Л.И. с соавт., 1994; Вассерман Л.И. с соавт., 1997; Червинская К.Р., Щелкова О.Ю., 2002; Червинская К.Р., 2003).

Построение модели интерпретации результатов тестирования. Процесс построения модели компьютерной интерпретации результатов тестирования для методики СДВ¹ осуществлялся в соответствии с общими правилами создания компьютерных интерпретаций для многомерных методик с противоречивыми шкалами.

Опишем процесс извлечения экспертных знаний путем конкретизации представленной последовательности шагов, учитывая необходимость описания множественных сочетаний противоречивых шкал.

1. Выявление основного гештальта эксперта. Основной принцип интерпретации результатов тестирования основан на представленных выше исследованиях, позволяющих на основании ответов испытуемых соотносить их с тремя группами: нормативной, группой больных с эндогенной депрессией и группой больных с психогенной депрессией. Близость испытуемого к той или иной группе определяется, как было отмечено выше, с помощью коэффициента корреляции Спирмена, а клинический опыт эксперта-психолога позволяет осуществить проекцию экспертных представлений на отобранные испытуемым прилагательные методики СДВ. Кроме того, существенным является представления эксперта-психолога о том, что означают те или иные факторы, получаемые с помощью методики.

2. Формирование исходной системы понятий. Формирование исходной системы понятий осуществлялось путем четкого формулирования полюсов исходных факторов. По каждому из факторов были составлены описания, соответствующие полярным полюсам – повышенному и пониженному уровню выраженности соответствующих характеристик. Их содержание приведено в разделе «Описание метода».

3. Формирование диагностической системы понятий. Диагностическая система понятий, содержащая интервалы, паттерны и множественные сочетания паттернов, строилась следующим образом. Каждый из факторов, а также интегральный показатель для каждого описания (настоящее, будущее, прошедшее) были разбиты на четыре интервала. Принцип разбиения определялся на основа-

¹ Авторы модели компьютерной интерпретации тестовых данных методики СДВ к.п.н. Е.А. Трифонова и к.т.н. К.Р. Червинская.

нии результатов нормативных данных: средних показателей по каждому фактору и шкале и показателей стандартных отклонений (см. Приложения 3 и 4).

Повышенный уровень – [M; M + SD]
Существенно повышенный уровень – (M + SD; max]
Пониженный уровень – [M – SD; M)
Существенно пониженный уровень – [min; M + SD)

При этом согласно правилам расчета показателей min равно -15, а max – +15.

Таким образом, по итоговым показателям и каждой из шкал в отношении настоящего, прошлого и будущего было выделено по четыре интервала, а всего, соответственно, 72 интервала.

Учитывая большое число интервалов и паттернов, в том числе противоречивых, описание каждого интервала и множественных сочетаний последовательно, простым перебором не представляется возможным. Поэтому описанию подвергались паттерны, имеющие диагностическое значение, в процессе построения «дерева решений», описанном на следующем этапе.

Установление взаимосвязей и семантических отношений между понятиями осуществлялось с целью формирования структуры диагностических понятий, под которой понимается система уровней вложения множественных интервалов и паттернов. Процесс извлечения экспертных знаний осуществлялся путем построения модифицированного «дерева решений». Модификация «дерева решений» заключается в расширении количества ветвлений, а также в возможности описания неконечных вершин. «Деревья решений» строились для каждого из трех аспектов времени (настоящего, прошедшего, будущего) в отдельности.

Для описания *настоящего времени* психологом была предложена следующая схема прохождения вершин. Сначала рассматривался интегральный показатель настоящего времени (Ин), который анализировался на предмет близости к соответствующим группам (нормативной, группы больных с эндогенной депрессией и группы больных с психогенной депрессией). Близость задавалась, как уже говорилось, с помощью коэффициента корреляции Спирмена. Ниже представлен пример одного из таких правил, имеющих двойное вложение.

Если ($0,8 \leq \text{Ин} < 3,5$) ТО {Оценка настоящего, данная испытуемым, в целом имеет нейтральный либо умеренно негативный характер. Рекомендуется более глубокое исследование актуального эмоционального состояния, структуры и системы отношений личности с целью выявления возможных внутри- и межличностных конфликтов.

Если ($r_{\text{невротич.}} \geq 0,88$) ТО (Особого внимания также заслуживает сходство сформированной у испытуемого субъективной картины настоящего с субъективной картиной настоящего у лиц с депрессивными состояниями психогенного (невротического) характера.)

Если ($r_{\text{эндоген.}} \geq 0,88$) ТО (Особого внимания также заслуживает сходство сформированной у испытуемого субъективной картины настоящего с субъективной картиной настоящего у лиц с депрессивными состояниями эндогенного характера.) }

Анализ факторов методики СДВ начинался с фактора «Активности», а затем уже рассматривались сочетания факторов, с одной стороны,

«Эмоциональной окраски» и «Величины», а с другой «Структуры» и «Ощущаемости». Отметим, что сочетания указанных факторы описывались не по отдельности, а в более широком контексте фактора «Активность», поскольку только таким образом противоречивые сочетания факторов получали свое разрешение.

При построении модели интерпретации нами были использованы следующие способы разрешения противоречий: указание контекста, указание связок типа «Вместе с тем...», «Однако,...» и пр., а также указание проблем, разрешающих наличие противоречивых внутриличностных тенденций.

На Рисунке 1. представлен фрагмент «дерева решений», используемый при создании структуры диагностических понятий для описания настоящего времени.

В процессе построения такого «дерева» психологу каждый раз приходилось учитывать верхний уровень (например, повышенный или пониженный показатель активности времени) и составлять промежуточные описания (по сочетаниям шкал), учитывая то, как они будут согласовываться с выраженностью верхнего уровня. Ниже представлен пример вложенных правил, соответствующих желтому выделению на Рисунке 1.

Если ($5,49 \leq AV_n \leq 6,2$) ТО

{Актуальное состояние испытуемого определяется умеренно выраженным психическим напряжением, которое может проявляться энергичностью, инициативностью, чувством наполненности жизни событиями, впечатлениями и делами. Для испытуемого характерно деятельное отношение к жизни, стеничность, ориентированность на успех в индивидуально значимых сферах жизнедеятельности, стремление к расширению сферы социальных контактов. Испытуемый не склонен к монотонной, рутинной деятельности, стремится к новизне и разнообразию, ощущает высокий жизненный тонус, готовность к активным действиям.

Если ($ЭВ_n < 2,08 \ \& \ ВВ_n < 2,92$) ТО

{**Вместе с тем** энергичная деятельность и обилие впечатлений могут субъективно восприниматься испытуемым как суета, вынужденная, порой бесцельная активность, не отвечающая его истинным потребностям и ценностям.

Если ($-3,3 \leq ЭВ_n < 2,08$) ТО

Основной фон переживаний характеризуется превалированием нейтральных и отрицательных эмоций. Неудовлетворенность актуальной жизненной ситуацией может проявляться вспышками раздражения, безотчетной тревогой, неуверенностью, потребностью в изменениях, лабильностью настроения. Активность может рассматриваться как тягостная обязанность либо как средство отвлечения от мрачных мыслей и переживаний. Можно предположить, что испытуемый фрустрирован и не видит адекватных возможностей для реализации внутреннего потенциала.}}

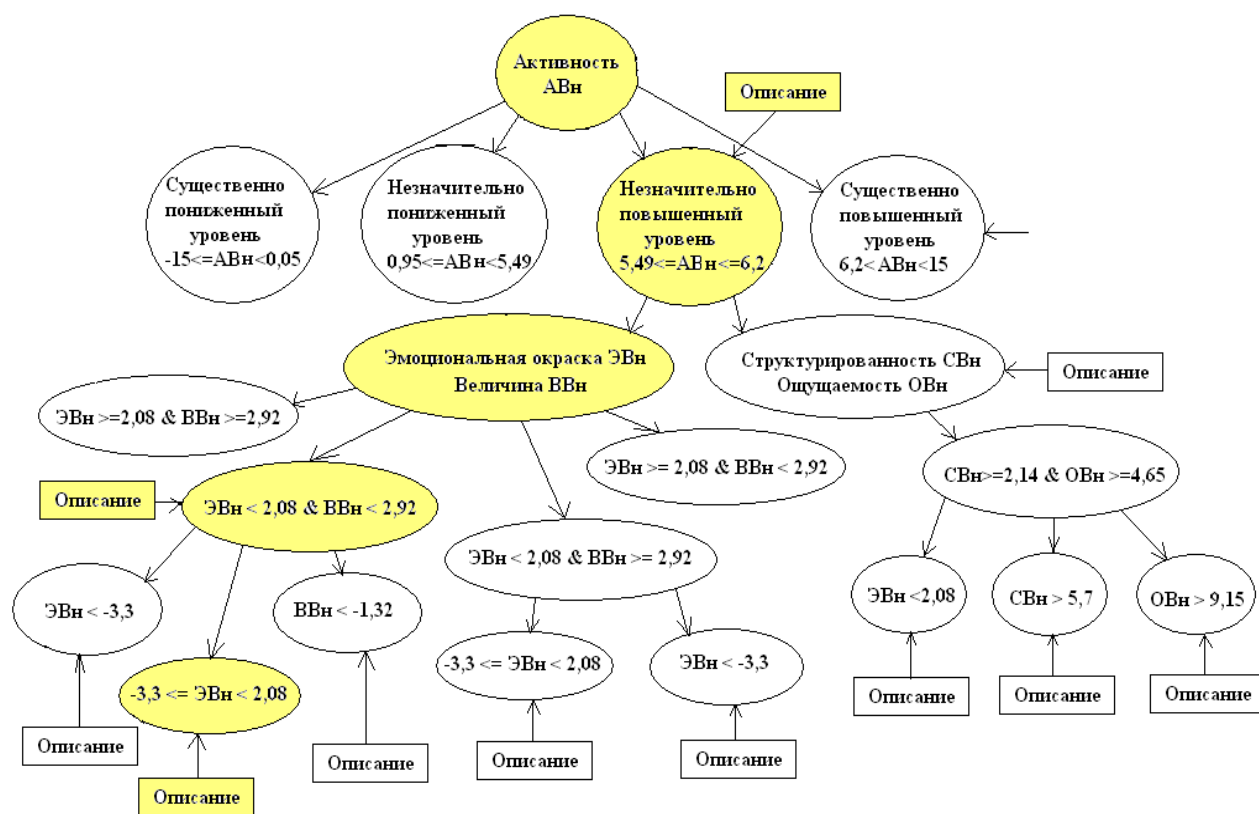


Рисунок 1. Фрагмент «дерева решений» при создании структуры диагностических понятий для построения модели интерпретации с помощью методики СДВ (описание настоящего времени).

Для описания *прошедшего времени* психологом была предложена несколько иная схема прохождения вершин. Сначала рассматривался интегральный показатель прошедшего времени (Ип), который сопоставлялся с интегральным показателем настоящего времени (Ин). Таким образом, осуществлялся сравнительный анализ представлений испытуемого о прошлом и настоящем времени. Ниже представлен пример одного из таких правил, имеющих тройное вложение.

Если ($Ип > 5,4$) ТО

{Испытуемый однозначно положительно оценивает свое прошлое и воспринимает его как чрезвычайно значимый период своей жизни.

Если ($Ип > 6,2$) ТО

{Такая позиция согласуется с представлением испытуемого и о настоящем времени как значимом, позитивном жизненном этапе.

Если ($0,8 \leq Ип \leq 6,2$) ТО

Следует, однако, отметить, что прошлое воспринимается испытуемым как более счастливый, более наполненный положительными переживаниями период, чем настоящее. Оно, по-видимому, идеализируется, что может быть обусловлено не вполне осознаваемым чувством неудовлетворенности жизнью либо ситуативными трудностями в актуальный период. Погружение в воспоминания можно также расценивать как результат действия механизмов психологической защиты, позволяющих испытуемому снизить интенсивность тревоги перед будущим, в том числе, в связи с осознанием собственной ответственности за решение актуальных проблем.}}

Следующим шагом было рассмотрение фактора активности прошедшего времени и сопоставление его с тем же фактором настоящего времени. Ниже представлен пример одного из таких правил, имеющих двойное вложение:

Если ($ABn > 8,8$) ТО

{Прошлое воспринимается как период, чрезвычайно насыщенный событиями и яркими впечатлениями. В сознании испытуемого он связан с высокой активностью и богатой эмоциональной жизнью.}

Если ($ABn < 5,49$) ТО

Настоящее, в представлениях испытуемого, значительно уступает прошлому в отношении активности, степени психического напряжения и наполненности жизни впечатлениями. Такая полярность в оценках может свидетельствовать о существенном изменении психического статуса или физического состояния испытуемого в сторону снижения общего тонуса и мотивационного потенциала. Контраст между активностью настоящего и прошедшего психологического времени может свидетельствовать о высокой субъективной значимости утраты прежнего жизненного уклада и прежнего Я как личности, полной сил и энергии. }

Следующим шагом было рассмотрение фактора эмоциональной окраски прошлого и сопоставление его с факторами ощущаемости прошлого и эмоциональной окраски настоящего. Для тройных сочетаний факторов необходимо строить «дерево решений». На рисунке 2. представлен фрагмент «дерева решений», используемый при создании структуры диагностических понятий для описания прошедшего времени.

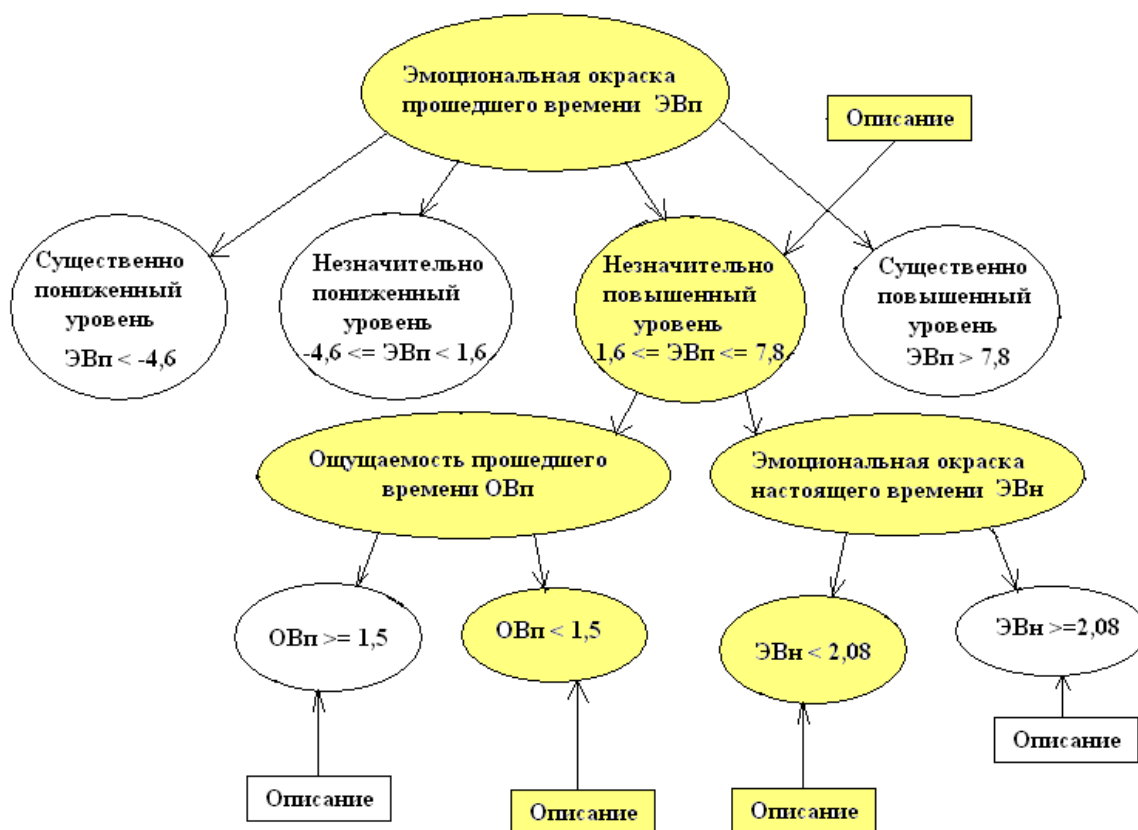


Рисунок 2. Фрагмент «дерева решений» при создании структуры диагностических понятий для построения модели интерпретации с помощью методики СДВ (описание прошедшего времени).

В процессе построения такого «дерева» психологу каждый раз приходилось учитывать верхний уровень (например, повышенный или пониженный показатель эмоциональной окраски прошедшего времени) и составлять промежуточные описания (по сочетаниям шкал), учитывая то, как они будут согласовываться с выраженностью верхнего уровня. Ниже представлен пример вложенных правил, соответствующих желтому выделению на Рисунке 2.

Если ($1,6 \leq \text{ЭВн} \leq 7,8$) ТО

{Впечатления, касающиеся прошлого, в целом носят, умеренно положительный характер.

Если ($\text{ОВн} < 1,5$) ТО

{**Однако** события прошлого в целом деактуализированы в сознании испытуемого, предстают как обрывочные воспоминания. Испытуемый проводит четкую границу между прошлым и настоящим, не связывает свое прежнее Я с Я настоящим, а жизненные события прошлого – с жизненными событиями настоящего.

Если ($\text{ЭВн} < 2,08$) ТО

При этом впечатления, касающиеся прошлого, в целом более приятны и позитивны, чем актуальные переживания. Прошлое предстает в сознании испытуемого как период более радостный, «светлый», беззаботный. Эмоциональная идеализация прошлого контрастирует с актуальным состоянием подавленности, что может быть обусловлено попыткой «бегства в прошлое» от настоящего в связи с ощущением неспособности преодолеть возникшие трудности. Полярность в оценке эмоциональной окраски прошлого и настоящего психологического времени отражает значительный эмоциональный дискомфорт у испытуемого в связи с утратой значимых источников удовольствия и радости либо способности получать удовольствие от того, что раньше его приносило.}}

Для описания *будущего времени* психологом была предложена следующая схема прохождения вершин. Сначала рассматривался интегральный показатель будущего времени (Иб), который сопоставлялся с интегральным показателем настоящего времени (Ин). Таким образом, осуществлялся сравнительный анализ представлений испытуемого о прошлом и настоящем времени.

Следующим шагом было рассмотрение фактора структурированности будущего времени и сопоставление его с факторами активности будущего и активности настоящего времени. На Рисунке 3 представлен фрагмент «дерева решений», используемый при создании структуры диагностических понятий для описания будущего времени.

В процессе построения такого «дерева» психологу каждый раз приходилось учитывать верхний уровень (например, повышенный или пониженный показатель структурированности будущего времени) и составлять промежуточные описания (по сочетаниям шкал), учитывая то, как они будут согласовываться с выраженностью верхнего уровня. Ниже представлен пример вложенных правил, соответствующих выделенным вершинам на Рисунке 3.

Если ($CB6 \geq 2,34$) ТО

{Испытуемый имеет довольно четкие представления и ожидания, касающиеся своей деятельности и жизненных обстоятельств в будущем.

{Если ($AB6 \geq 5,1$) ТО

Будущее представляется испытуемому периодом, насыщенным событиями и впечатлениями, напряженной деятельностью, высокой социальной активностью.}

Если ($ABн < 0,95$) ТО

При этом в представлениях испытуемого в будущем ему придется проявлять более высокую степень активности. По-видимому, испытуемый ожидает определенных перемен, которые побудили бы его к энергичной деятельности, наполнили бы его жизнь новыми впечатлениями. Расхождение в оценках активности психологического времени в настоящем и будущем может указывать на то, что испытуемый неудовлетворен собственной пассивностью, недостаточной событийной наполненностью жизни, однако пока не готов предпринять шаги для изменения ситуации.}}

Далее рассматривался фактор активности будущего времени и также сопоставлялся с тем же фактором настоящего времени. После этого рассматривался фактор эмоциональной окраски будущего и сопоставлялся с факторами структурированности будущего времени и эмоциональной окраски настоящего.

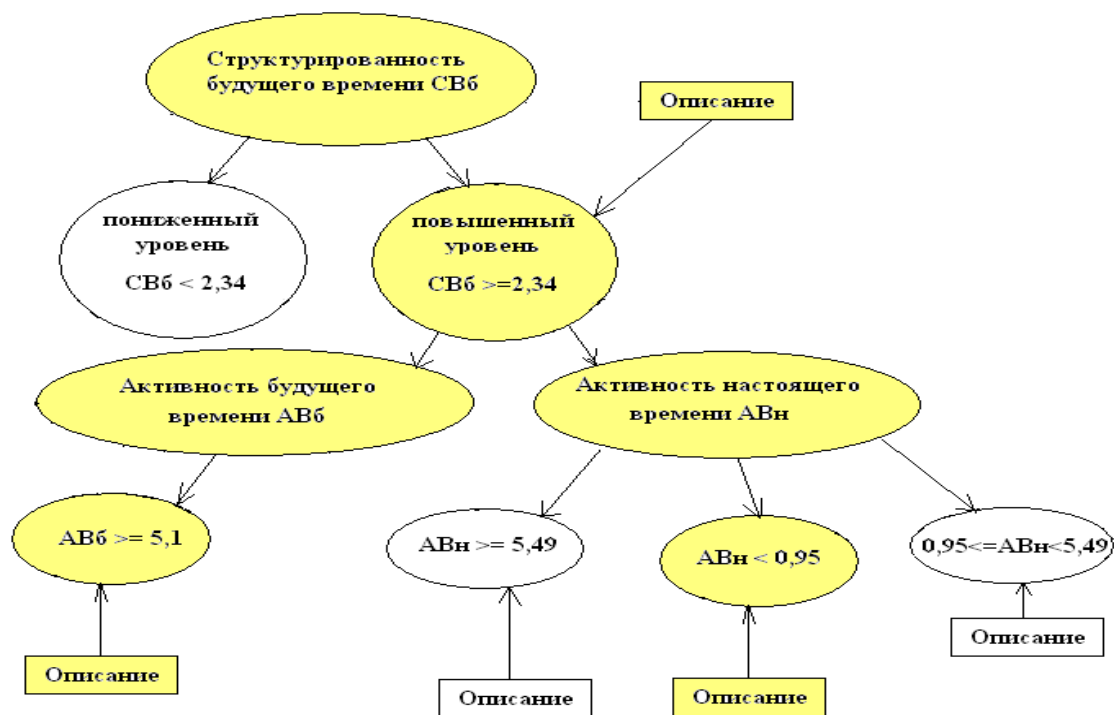


Рисунок 3. Фрагмент «дерева решений» при создании структуры диагностических понятий для построения модели интерпретации с помощью методики СДВ (описание будущего времени).

В целом полученную модель компьютерной интерпретации результатов тестирования испытуемых с помощью методики СДВ схематически можно изобразить на Рисунке 4. следующим образом.

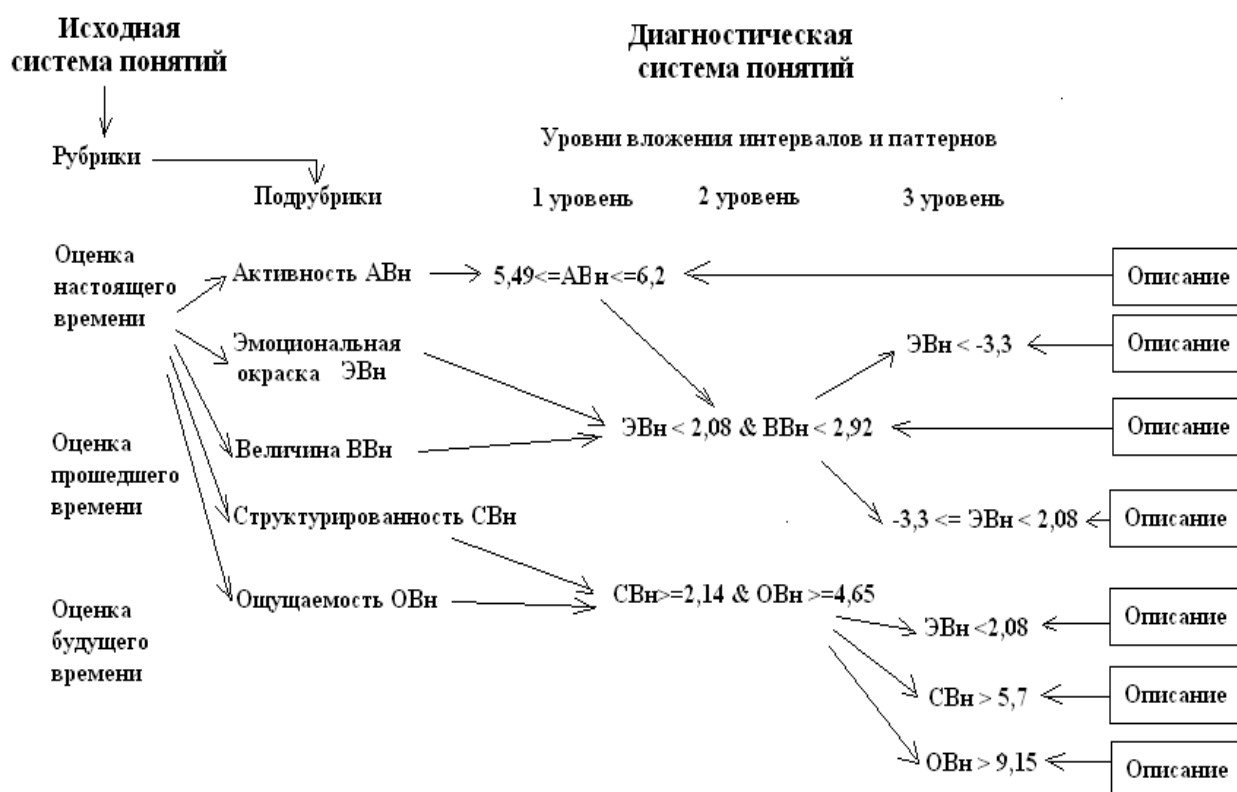


Рисунок 4. Модель интерпретации результатов тестирования с помощью методики СДВ.

4. **Определение процедуры интерпретации (проведение процесса «процедурализации»).** При определении процедуры составления заключения изображенная на Рисунке 4. структура записывается в виде иерархических правил продукции. Запись начинается с названия рубрик. Поскольку они входят в текст компьютерной интерпретации безусловно, т.е. не зависят от результатов испытуемого, им приписывается условие, которое является истинным всегда: $1=1$.

Фрагмент базы знаний методики СДВ

Исходные понятия: рубрики	Диагностические понятия: уровни вложений интервалов и паттернов			Описание
	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	
Оценка настоящего времени	$1=1$			
	$И_n < 0,8$			Испытуемый в целом негативно оценивает действительность. Выявляется склонность сосредотачивать внимание на отрицательных сторонах событий, окружающих людей и межличностных отношений, а также на личных недостатках и неудачах.

		ЭВн \geq 2,08 & ВВн $<$ 2,92		В оценке испытуемым актуальной жизненной ситуации присутствует двойственность, отражающая внутренние противоречия, возможно, не вполне осознаваемый внутриличностный конфликт.
		СВн \geq 2, 14 & ОВн \geq 4,65		Общий ход жизненных событий и личная деятельность, несмотря на их высокую динамичность,
			ЭВн $<$ 2,08	а также негативный фон настроения
				воспринимаются испытуемым как
			СВн $>$ 5,7*	весьма
				структурированные, прогнозируемые и понятные. Испытуемый ощущает
			ОВн $>$ 9,15	тесную
				психологическую связь с реальностью, рационально-аналитически подходит к жизненным проблемам, способен планировать свое поведение в соответствии с личными задачами и объективными условиями.

Примечание: Ин – итоговый показатель (настоящее время), ЭВн – эмоциональная окраска времени (настоящее), ВВн – величина времени (настоящее), СВн – структура времени (настоящее), ОВн – ощущаемость времени (настоящее).

Пример компьютерного психодиагностического заключения по данным методики «Семантический дифференциал времени» (СДВ).

Заключение получено при обследовании испытуемого В., 34 года, находящегося на стационарном лечении в клинике восстановительной терапии психически больных Психоневрологического института им. В.М.Бехтерева. Диагноз: депрессивный эпизод средней степени тяжести (F32.1). Обследование осуществлялось на начальном этапе проведения лечебно-восстановительных мероприятий.

Результаты по методике СДВ			
	настоящее	прошлое	будущее
Итоговый показатель	- 1,4	4,8	-0,8
Активность времени	0	7	-1
Эмоциональная окраска времени	-3	5	-2
Величина времени	1	9	3
Структура времени	0	2	1
Ощущаемость времени	-5	1	-5

Интерпретация результатов.

В экспериментально-психологическом исследовании особенностей восприятия испытуемым настоящего, прошлого и будущего получены следующие результаты:

Настоящее воспринимается испытуемым как мгновенное, пассивное, напряженное, печальное, плотное, неделимое, тревожное, объемное, непрерывное, кажущееся, замкнутое, необратимое, застывшее, тусклое, непонятное, маленькое, цветное, широкое, далекое, частное, постоянное, глубокое, ощущаемое, светлое, неритмичное.

Прошлое воспринимается испытуемым как понятное, необратимое, длительное, активное, напряженное, радостное, стремительное, плотное, яркое, большое, неделимое, объемное, далекое, непрерывное, реальное, глубокое, неритмичное, тревожное, цветное, широкое, частное, постоянное, ощущаемое, светлое, открытое.

Будущее воспринимается испытуемым как понятное, тревожное, далекое, частное, необратимое, длительное, пассивное, напряженное, радостное, застывшее, плотное, тусклое, большое, неделимое, цветное, объемное, широкое, непрерывное, реальное, постоянное, мелкое, неоощаемое, темное, замкнутое, неритмичное.

Оценка настоящего времени. Испытуемый в целом негативно оценивает действительность. Выявляется склонность сосредоточивать внимание на отрицательных сторонах событий и межличностных отношений, а также на личных недостатках и неудачах. Рекомендуется более глубокое исследование актуального эмоционального состояния, структуры и системы отношений личности с целью выявления возможных внутри- и межличностных конфликтов, а также исключения психопатологических расстройств.

Актуальное состояние испытуемого характеризуется низким уровнем психического напряжения и жизненного тонуса. Недостаток внутреннего напряжения может проявляться пассивностью, вялостью, чувством недостаточной наполненности жизни событиями, впечатлениями и делами, общим недостатком жизненных сил.

При наличии других признаков нарушения психосоциальной адаптации низкий уровень активности психологического времени может свидетельствовать о наличии астенических и депрессивных расстройств.

Испытуемый в целом не удовлетворен актуальной жизненной ситуацией, ощущает, что происходящее не отвечает его истинным потребностям и ценностям.

Основной фон переживаний характеризуется превалированием нейтральных и отрицательных эмоций, согласующихся с пассивно-созерцательным мировосприятием испытуемого. Неудовлетворенность актуальной жизненной ситуацией может проявляться в чувстве подавленности, скуки, потребности в изменениях, снижении интереса к тому, что прежде вызывало интерес. Возможно чувство одиночества, душевного «вакуума». Свои обязанности и образ жизни испытуемый расценивает как источник неприятных переживаний, ощущает дискомфорт, остро переживает несоответствие между желаемым и реальным, что существенно снижает его мотивационный потенциал. По-видимому, испытуемый фрустрирован, не чувствует в себе сил для того, чтобы предпринять шаги для решения актуальных проблем.

Собственная деятельность и общий ход жизненных событий воспринимаются испытуемым как недостаточно структурированные, недостаточно прогнозируемые и недостаточно понятные. Испытуемый ощущает некоторую неупорядоченность, причем как вовне, так и в собственном внутреннем мире. Не всегда может объяснить свои поступки, желания, эмоции. В поведении может проявлять импульсивность, непоследовательность, не всегда способен планомерно и целенаправленно решать актуальные задачи и проблемы. Психологическая связь с действительностью нарушена – у испытуемого может возникать ощущение нереальности происходящего, он может переживать недостаток эмоциональной вовлеченности в поток событий собственной жизни, отстраненность и некоторую безучастность.

Потеря тесной связи с действительностью может проявляться в позиции “наблюдателя за собственной жизнью”, погруженности в фантазии. Нарушение осмысленности и личной значимости событий может отражать внутреннее сопротивление, защиту от осознаваемых или не осознаваемых психотравмирующих факторов.

Оценка прошедшего времени. Испытуемый в целом положительно оценивает свое прошлое. Следует, однако, отметить, что прошлое воспринимается испытуемым как значительно более счастливый и более наполненный положительными переживаниями период, чем настоящее. Оно идеализируется, что может быть обусловлено искажающим действием механизмов психологической защиты, позволяющих испытуемому снизить интенсивность эмоционального напряжения в связи с фрустрирующей жизненной ситуацией и тревогой перед будущим. Погружение в воспоминания, по-видимому, позволяют испытуемому отвлекаться от мыслей об актуальных трудностях.

Особого внимания заслуживают следующие особенности восприятия испытуемым своего прошлого:

Прошлое воспринимается как период, насыщенный событиями и впечатлениями. Оно предстает в сознании испытуемого как период значительно более активный и напряженный, чем настоящее, более наполненный событиями и яркими впечатлениями. Такое расхождение в оценках может свидетельствовать об изменении психического статуса или физического состояния испытуемого в сторону снижения общего тонуса.

Впечатления, касающиеся прошлого, носят умеренно положительный характер. Однако в целом прошлое деактуализировано в сознании испытуемого, предстает в виде отрывочных воспоминаний. Испытуемый проводит четкую границу между прошлым и настоящим, не связывает свое прежнее Я с Я настоящим, а жизненные события прошлого – с жизненными событиями настоящего.

При этом впечатления, касающиеся прошлого, в целом более приятны и позитивны, чем актуальные переживания. Прошлое предстает в сознании испытуемого как период более радостный, «светлый», беззаботный. Эмоциональная идеализация прошлого контрастирует с актуальным состоянием подавленности, что может быть обусловлено попыткой «бегства в прошлое» в связи с ощущением неспособности преодолеть возникшие трудности. Расхождения в оценке эмоциональной окраски прошлого и настоящего психологического времени может отражать эмоциональный дискомфорт испытуемого в связи с утратой значимых источников удовольствия и радости либо способности получать удовольствие от того, что раньше его приносило.

Оценка будущего времени. Для испытуемого характерно пессимистичное видение своего будущего.

Оценка испытуемым своих жизненных перспектив согласуется с его восприятием настоящего. Будущее, как и настоящее, представляется испытуемому неблагоприятным. Он испытывает чувство безнадежности, неспособности повлиять на фрустрирующую жизненную ситуацию.

Особого внимания заслуживают следующие особенности восприятия испытуемым своей жизненной перспективы:

Будущее воспринимается как малонапряженный и малодинамичный период. При этом испытуемый предполагает, что уровень насыщенности жизни событиями и впечатлениями в ближайшем будущем не изменится.

Испытуемый переживает тревогу и неуверенность перед будущим, ожидает от него преимущественно негативных переживаний, воспринимает будущее как угрозу благополучию. Следует, однако, отметить, что ожидания испытуемого неопределенны. Его тревога перед будущим малосодержательна, имеет характер общего беспокойства.

Пессимистичная оценка будущего согласуется с общим пессимистическим, негативным настроением личности, распространяющимся на настоящий период и связанным с переживанием бесперспективности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя краткий итог рассмотрению содержания, психометрических характеристик, клинической апробации и компьютеризации методики СДВ, необходимо вновь подчеркнуть, что настоящее методическое пособие представляет результаты ее усовершенствования в процессе разработки экспертной психодиагностической системы.

В пособии описаны новые принципы интерпретации данных методики, отражающие формализованный опыт ее применения в клинико-психологической практике и составляющие основу компьютерного варианта СДВ, который был разработан в Лаборатории клинической психологии и в настоящее время востребован специалистами.

Компьютеризация методики позволила существенно расширить возможности ее использования как инструмента для диагностики эмоциональных, когнитивных и мотивационных аспектов системы отношений личности и ведущих тенденций в ее актуальном психическом состоянии, для составления на основе результатов обследования многомерных баз данных и отслеживания индивидуальной и групповой динамики характеристик психологического времени в соотношении с другими психодиагностическими, клиническими и социальными показателями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. СПб., 2002.
2. Вассерман Л.И., Вукс А.Я., Иовлев Б.В., Червинская К.Р., Щелкова О.Ю. Компьютерная диагностика. СПб., 1994.
3. Вассерман Л.И., Дюк В.А., Иовлев Б.В., Червинская К.Р. Психологическая диагностика и новые информационные технологии. СПб., 1997.
4. Вассерман Л.И., Кузнецов О.Н., Ташлыков В.А., Тейверлаур М., Червинская К.Р., Щелкова О.Ю. Семантический дифференциал времени как метод психологической диагностики личности при депрессивных расстройствах. Пособие для психологов и врачей. СПб., 2005.
5. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика: теория, практика и обучение. – СПб., 2003.
6. Веккер Л.М. Психика и реальность: единая теория психических процессов. – М., 2000.
7. Глухарева А.Н. Депрессивные идеи (клинико-семантический анализ речевого поведения при депрессивных расстройствах). Автореф. дис... канд. мед. наук. СПб., 2000.
8. Головаха Е.И., Кроник А.А. Психологическое время личности. 1-е изд. Киев: Наук. думка, 1984; 2-е изд. М.: Смысл, 2008.
9. Кузнецов О.Н., Алехин А.Н., Самохина Т.В., Моисеева Н.И. Методические подходы к исследованию чувства времени у человека // Вопросы психологии, 1985, № 4, с. 140-144.
10. Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Клиническая семантика психопатологии. 2-е изд. СПб., 2007.
11. МКБ-10 ВОЗ. Международная классификация болезней. 10-й пересмотр. Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике // под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. СПб., 1994.
12. Петренко В.Ф. Психосемантика сознания. М., 1988.
13. Тейверлаур М. Исследование восприятия времени у больных с невротическими и эндогенными депрессивными расстройствами. – Автореф. дис... канд. психол. наук. СПб., 1992.
14. Федорова Т.Л. Методика семантического дифференциала и возможности ее применения в клинической практике // Психологические методы исследования личности в клинике. – Л., 1978, с.82-90.
15. Червинская К.Р. Компьютерная психодиагностика. СПб., 2003.
16. Червинская К.Р., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика и инженерия знаний. СПб., 2002.
17. Чугунов Д.Н. Психологические механизмы формирования концепции болезни и качества жизни при соматоформных депрессиях. Автореф. дис... канд. психол. наук. СПб., 2006.
18. Шмелев А.Г. Традиционная психометрика и экспериментальная психосемантика: объектная и субъектная парадигмы анализа данных // Вопросы психологии, 1982, № 5. – С. 36-46.
19. Шустрова Г.П. Психосемантический подход в диагностике личности и оценке динамики лечения больных с депрессивными расстройствами в пожилом возрасте. Автореф. дис... канд. психол. наук. СПб., 2006.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

Бланк методики СДВ

	длительное	3	2	1	1	2	3	мгновенное
	активное	3	2	1	1	2	3	пассивное
	напряженное	3	2	1	1	2	3	расслабленное
	радостное	3	2	1	1	2	3	печальное
	стремительное	3	2	1	1	2	3	застывшее
	плотное	3	2	1	1	2	3	пустое
	яркое	3	2	1	1	2	3	тусклое
	понятное	3	2	1	1	2	3	непонятное
	большое	3	2	1	1	2	3	маленькое
	неделимое	3	2	1	1	2	3	делимое
	тревожное	3	2	1	1	2	3	спокойное
	цветное	3	2	1	1	2	3	серое
	объемное	3	2	1	1	2	3	плоское
	широкое	3	2	1	1	2	3	узкое
	далекое	3	2	1	1	2	3	близкое
	непрерывное	3	2	1	1	2	3	прерывное
	реальное	3	2	1	1	2	3	кажущееся
	частное	3	2	1	1	2	3	общее
	постоянное	3	2	1	1	2	3	изменчивое
	глубокое	3	2	1	1	2	3	мелкое
	ощущаемое	3	2	1	1	2	3	неощущаемое
	светлое	3	2	1	1	2	3	темное
	замкнутое	3	2	1	1	2	3	открытое
	обратимое	3	2	1	1	2	3	необратимое
	ритмичное	3	2	1	1	2	3	неритмичное

Цифры 1, 2, 3 характеризуют степень выраженности свойств, определяемых каждой из шкал: от слабой (1) до сильной (3). При практической работе с методикой необходимо использовать **три бланка**: бланк – «**настоящее**», бланк – «**прошлое**», бланк – «**будущее**». Согласно инструкции каждому испытуемому дается для заполнения последовательно все три бланка.

ИНСТРУКЦИЯ¹

Этот опросник предназначен для того, чтобы лучше понять особенности Вашего эмоционального состояния и мировосприятия.

Далее Вам будут предложены 25 пар противоположных по смыслу прилагательных, например, «белое – черное». Проанализировав каждую пару, определите, какое из двух прилагательных точнее описывает Ваше НАСТОЯЩЕЕ, то, как Вы его интуитивно воспринимаете. Учитывайте, пожалуйста, то, что предлагаемые прилагательные, безусловно, не являются объективными характеристиками времени или окружающего мира. Постарайтесь выбирать то или иное прилагательное в каждой из пар, опираясь не на логику и здравый смысл, а на интуицию и воображение.

Выбрав одно из прилагательных, отметьте на 3-балльной шкале, насколько точно оно характеризует Ваше НАСТОЯЩЕЕ. Чем ближе показатель к «3», тем точнее, с Вашей точки зрения, прилагательное описывает Ваше НАСТОЯЩЕЕ.

Старайтесь долго не задумываться над вопросами, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

ИНСТРУКЦИЯ²

Теперь точно так же, проанализировав каждую из 25 пар противоположных по смыслу прилагательных, определите, какие из них наиболее точно описывают Ваше ПРОШЛОЕ и насколько. Вновь постарайтесь выбирать то или иное прилагательное в каждой из пар, опираясь не на логику и здравый смысл, а на интуицию и воображение.

ИНСТРУКЦИЯ³

Теперь точно так же, как в отношении настоящего и прошлого, проанализировав каждую из 25 пар противоположных по смыслу прилагательных, определите, какие из них наиболее точно описывают Ваше БУДУЩЕЕ и насколько.

Вновь постарайтесь выбирать то или иное прилагательное в каждой из пар, опираясь не на логику и здравый смысл, а на интуицию и воображение.

Факторы семантического дифференциала времени и номера соответствующих им понятий в общем перечне

№№ понятий	Содержание понятий	Полярность	Полярность	Содержание понятий	№№ понятий
Активность времени					
2	активность	+	–	пассивное	2
3	напряженное	+	–	расслабленное	3
5	стремительное	+	–	застывшее	5
6	плотное	+	–	пустое	6
19	постоянное	–	+	изменчивое	19
Эмоциональная окраска времени					
4	радостное	+	–	печальное	4
7	яркое	+	–	тусклое	7
11	тревожное	–	+	спокойное	11
12	цветное	+	–	серое	12
22	светлое	+	–	темное	22
Величина времени					
1	длительное	+	–	мгновенное	1
9	большое	+	–	маленькое	9
13	объемное	+	–	плоское	13
14	широкое	+	–	узкое	14
20	глубокое	+	–	мелкое	20
Структура времени					
8	понятное	+	–	непонятное	8
10	неделимое	+	–	делимое	10
16	непрерывное	+	–	прерывное	16
24	обратимое	+	–	необратимое	24
25	ритмичное	+	–	неритмичное	25
Ощущаемость времени					
15	далекое	–	+	близкое	15
17	реальное	+	–	кажущееся	17
18	частное	–	+	общее	18
21	ощущаемое	+	–	неощущаемое	21
23	замкнутое	–	–	открытое	23

**Принципы градации показателей СДВ в соотношении
с показателями нормативной выборки**

	существенно пониженный уровень	пониженный уровень (M-SD)	повышенный уровень (M+SD)	существенно повышенный уровень
Настоящее				
Средняя оценка	[-15; 0,8)	[0,8; 3,5)	[3,5; 6,2]	(6,2; 15]
Активность вре- мени	[-15; 1,0)	[1,0; 6)	[6; 10]	(10; 15]
Эмоциональная окраска времени	[-15; -3)	[-3; 2)	[2; 8]	(8; 15]
Величина време- ни	[-15; -1)	[-1; 3)	[3; 7]	(7; 15]
Структура време- ни	[-15; -1)	[-1; 2)	[2; 6]	(6; 15]
Ощущаемость времени	[-15; 0)	[0; 5)	[5; 9]	(9; 15]
Прошлое				
Средняя оценка	[-15; -2)	[-2; 1,7)	[1,7; 5,4]	(5,4; 15]
Активность вре- мени	[-15; -1)	[-1; 4)	[4; 9]	(9; 15]
Эмоциональная окраска времени	[-15; -5)	[-5; 2)	[2; 8]	(8; 15]
Величина време- ни	[-15; -4)	[-4; 2)	[2; 7]	(7; 15]
Структура време- ни	[-15; -4)	[-4; 0)	[-0; 4]	(4; 15]
Ощущаемость времени	[-15; -4)	[-4; 2)	[2; 7]	(7; 15]
Будущее				
Средняя оценка	[-15; 1,9)	[1,9; 5,1)	[5,1; 8,3]	(8,3; 15]
Активность вре- мени	[-15; 2)	[2; 5)	[5; 8]	(8; 15]
Эмоциональная окраска времени	[-15; 1)	[1; 5)	[5; 10]	(10; 15]
Величина време- ни	[-15; 1)	[1; 5)	[5; 10]	(10; 15]
Структура време- ни	[-15; -1)	[-1; 2)	[2; 6]	(6; 15]
Ощущаемость времени	[-15; 1)	[1; 5)	[5; 10]	(10; 15]

СДВ в нормативной выборке

№№	Факторы	Средняя оценка (M±SD)
Настоящее время		
1.	Активность времени	5,49±4,54
2.	Эмоциональная окраска времени	2,08±5,38
3.	Величина времени	2,92±4,24
4.	Структура времени	2,14±3,56
5.	Ощущаемость времени	4,65±4,50
Средняя оценка факторов		3,52±2,72
Будущее время		
1.	Активность времени	5,05±3,24
2.	Эмоциональная окраска времени	5,45±4,60
3.	Величина времени	5,40±4,45
4.	Структура времени	2,34±3,64
5.	Ощущаемость времени	5,10±4,57
Средняя оценка факторов		4,68±2,42
Прошедшее время		
1.	Активность времени	3,81±5,01
2.	Эмоциональная окраска времени	1,59±6,21
3.	Величина времени	1,48±5,35
4.	Структура времени	-0,02±3,95
5.	Ощущаемость времени	1,49±5,75
Средняя оценка факторов		1,70±3,74

СДВ в группе больных с эндогенной депрессией

№№	Факторы	В начале лечения (M±SD)	После 3-недельного лечения (M±SD)	Досто- верность различий (P)
Настоящее время				
1.	Активность времени	-1,59±5,29	-0,04±4,46	
2.	Эмоциональная окраска вре- мени	-6,25±5,52	-2,91±5,44	
3.	Величина времени	-3,45±4,49	-1,84±4,62	
4.	Структура времени	-2,00±4,86	-0,65±3,93	
5.	Ощущаемость времени	-2,82±5,21	-1,17±4,57	
Средняя оценка факторов		-3,20±3,36	-1,35±3,29	p<0,01
	t ст. = 5,3			
Будущее время				
1.	Активность времени	-2,03±4,27	1,84±4,66	
2.	Эмоциональная окраска вре- мени	-8,48±4,34	-1,92±5,90	
3.	Величина времени	-4,55±4,28	-0,99±4,91	
4.	Структура времени	-3,94±4,15	-0,75±3,92	
5.	Ощущаемость времени	-6,49±5,10	-1,04±5,00	
Средняя оценка факторов		-5,09±2,82	-0,54±3,88	p<0,05
	t ст. = 4,32			
Прошедшее время				
1.	Активность времени	1,92±4,39	1,58±5,24	
2.	Эмоциональная окраска вре- мени	-1,78±7,20	-0,77±6,26	
3.	Величина времени	-1,62±4,78	-0,18±4,26	
4.	Структура времени	-1,27±4,26	-0,23±3,73	
5.	Ощущаемость времени	0,18±5,23	1,13±4,31	
Средняя оценка факторов		-0,46±3,74	0,38±3,70	p<0,01
	t ст. = 5,4			

СДВ в группе больных с психогенной (невротической) депрессией

№№	Факторы	В начале лечения (M±SD)	После 3-недельного лечения (M±SD)	Досто-верность различий (P)
Настоящее время				
1.	Активность времени	0,47±4,28	2,86±3,52	
2.	Эмоциональная окраска времени	-3,53±5,92	1,84±5,08	
3.	Величина времени	-0,16±3,86	2,27±3,12	
4.	Структура времени	-0,26±3,52	2,67±2,28	
5.	Ощущаемость времени	1,34±4,62	3,89±4,86	
Средняя оценка факторов		-0,42±2,81	2,66±2,30	
t ст. = 12,5				
Будущее время				
1.	Активность времени	3,31±3,18	4,91±3,50	
2.	Эмоциональная окраска времени	4,64±5,12	6,79±4,19	
3.	Величина времени	4,50±3,84	5,96±3,76	
4.	Структура времени	2,90±3,63	4,10±2,73	
5.	Ощущаемость времени	4,04±4,91	5,90±4,40	
Средняя оценка факторов		3,81±2,81	5,44±2,32	
t ст. = 10,6				
Прошедшее время				
1.	Активность времени	3,97±4,79	4,61±4,44	
2.	Эмоциональная окраска времени	1,24±6,42	3,47±5,69	
3.	Величина времени	2,51±5,11	3,54±3,85	
4.	Структура времени	0,90±3,75	2,27±2,87	
5.	Ощущаемость времени	2,01±5,68	3,03±4,06	
Средняя оценка факторов		2,17±3,88	3,20±3,51	p<0,01
t ст. = 4,8				

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Показания.....	6
Противопоказания.....	6
Материально-техническое обеспечение.....	6
Описание метода.....	6
Надежность и валидность метода.....	15
Эффективность метода.....	15
Компьютерный вариант методики СДВ.....	23
Заключение.....	34
Литература.....	35
Приложение 1.....	36
Приложение 2.....	38
Приложение 3.....	39
Приложение 4.....	40
Приложение 5.....	41
Приложение 6.....	42