

2000; Лебедева Н.М. Социальная идентичность на постсоветском пространстве: от поисков самоуважения к поискам смысла // Психол. журн. 1999. Т. 20. № 3.

<sup>6</sup> Мнацаканян И.А. Адаптация учащихся к новым социокультурным условиям. Ярославль, 2005.

<sup>7</sup> Павленко В.Н., Корж Н.Н. Трансформация социальной идентичности в посттоталитарном обществе // Психол. журн. 1998. Т. 19. № 1.

<sup>8</sup> Tajfel H., Billig M.G., Bundy R.P., Flament C. Social categorization and intergroup behavior // European Journal of Social Psychology. 1971. № 1.

<sup>9</sup> Келли Д. Теория личности. Психология личностных конструктов. СПб., 2000.

<sup>10</sup> Андреева Г.М. Указ. соч.

<sup>11</sup> Иванова Н.Л. Социальная идентичность в различных социокультурных условиях // Вопр. психол. 2004. № 4.

<sup>12</sup> Румянцева Т.В. Трансформация идентичности студентов медицинского вуза в меняющихся социальных условиях. Ярославль, 2005.

<sup>13</sup> Hogg M., Abrams D. Social motivation, self-esteem and social identity. Social identity theory: Constructive and critical advances. N.-Y., 1990.

<sup>14</sup> Иванова Н.Л. Указ. соч.

<sup>15</sup> Лебедева Н.М. Указ. соч.

<sup>16</sup> Качанов Ю.Л. Проблема ситуационной и трансверсальной идентичности личности как агента социальных отношений. Психология самосознания. Самара, 2000.

<sup>17</sup> Здравомыслов А.Г. Кто мы, «националы» или граждане? Соотношение гражданского и этнического самосознания россиян: итоги опроса Российского независимого института социальных и национальных проблем // Мониторинг общественного мнения. 1998. № 5.

<sup>18</sup> Абульханова К.А. Российский менталитет: кросс-культурный и типологический подходы. Российский менталитет. М., 1987.

<sup>19</sup> Киселев И.Ю., Смирнова А.Г. Формирование идентичности в российской провинции. М., 2001.

<sup>20</sup> Черныш М.Ф. Этнические и общегражданские ценности в самосознании россиян. Гражданская, этническая и религиозные идентичности в современной России. М., 2006.

<sup>21</sup> Философский энциклопедический словарь. М., 1989.

<sup>22</sup> Salazar J.M. Social identity and national identity // Social identity: international perspectives. L., 1998.

<sup>23</sup> Дробижева Л.М. Указ. соч.

<sup>24</sup> Киселев И.Ю., Смирнова А.Г. Указ. соч.

<sup>25</sup> Андреева Г.М. Указ. соч.

<sup>26</sup> Иванова Н.Л. Указ. соч.

<sup>27</sup> Salazar J.M. Op. cit. P. 116.

<sup>28</sup> Sarbin T. Worldmaking, Self and Identity // Culture and Psychology. 2000. Vol. 6. № 2.

<sup>29</sup> Сикевич З.В. Социология и психология национальных отношений. СПб., 1999.

<sup>30</sup> Лебедева Н.М. Указ. соч.; Sarbin T. Op. cit.

<sup>31</sup> Ядов В.А. Социальные и социально-психологические механизмы формирования социальной идентичности личности. Психология самосознания. Самара, 2000.

<sup>32</sup> Абульханова К.А. Указ. соч.

УДК 159.9:37.015.3

Г.С. ПРЫГИН

Институт управления (г. Набережные Челны)

E-mail: gsprygin@mail.ru

И.Л. ПРЫГИНА

Психоневрологический диспансер

Республиканской клинической психиатрической больницы им. акад. Бехтерева (г. Набережные Челны)

E-mail: gsprygin@mail.ru

## **Структура патопсихологического синдрома шизофренического дефекта с позиции теории субъектной регуляции деятельности**

С общепсихологических позиций анализируется структура патопсихологического синдрома, определяющая шизофренический дефект. Показано, что основные его проявления, такие как: снижение потребностно-мотивационных характеристик социальной регуляции поведения, психической активности, нарушения произвольных процессов, дефицит критичности, имеют свои «аналоги» в структуре субъектной регуляции. Описаны результаты экспериментальных исследований, доказывающие, что низкий уровень сформированности регуляторных компонентов и отсутствие целостности в системе субъектной регуляции больных шизофренией проявляется в низкой эффективности их регуляторной системы.

**Ключевые слова:** шизофренический дефект, патопсихологический синдром, психическая активность, произвольность, субъектная регуляция деятельности, автономность, эффективная самостоятельность.

G.C. PRYGIN, I.L. PRYGINA

## **Structure of Pathopsychological Syndrome that Determines Schizophrenic Defect is Analyzed from the Position of General Psychology**

The structure of pathopsychological syndrome that determines schizophrenic defect is analyzed from the position of general psychology. It is shown that its indicators such as reduction of need-motive characteristics of social behavior regulation, reduction of psyche activity, voluntary process disorder, criticality deficit have their "analogues" in the structure of subjective activity regulation. The results of experimental research are represented. They prove that the low level of regulatory components development and the lack of integrity within the system of schizophrenia patients' subjective regulation reveal the poor effectiveness of their regulatory system.

**Key words:** schizophrenic defect, pathopsychological syndrome, mental activity, voluntary, subjective activity regulation, autonomy, effective independence.

Своеобразие психики больных шизофренией интересует и психиатров, и психологов, так как дальнейшее изучение этой патологии способствует как углублению знаний о природе болезни, так и помогает раскрыть ряд важных и неизвестных сторон человеческой психики в норме. Исследование парадоксальности и причудливого сочетания несовместимых в рамках нормальной психики особенностей мотивации, общения, познавательной деятельности, волевой регуляции поведения, психической активности при этой болезни дает возможность прояснить круг важнейших проблем, специфичных для этой патологии и в то же время имеющих общепсихологическое значение. В.М. Бехтерев писал о значении использования данных патологии психики для раскрытия проблем общей психологии: «...существенной помощницей последней в деле изучения сложных психических процессов является патологическая психология, черпающая свой материал в патологических проявлениях душевной деятельности»<sup>1</sup>.

Попытки раскрыть суть нарушений психики при шизофрении предпринимали клиницисты-психиатры. Понять природу этой патологии они пытались путем логического анализа клинических феноменов, но этот путь оказался лишь начальным этапом решения вопроса. Проблема все более нуждалась в экспериментально-психологических исследованиях и в поисках новых подходов, которые должны были дать ответ на вопрос: как нарушены закономерности протекания самих психических процессов и свойств личности при той или иной патологии? Поэтому основной задачей психологических исследований при изучении патологии психики стало исследование психических процессов, психической деятельности и связанных с ними свойств личности.

С точки зрения Б.В. Зейгарник, при характеристике психической деятельности больных шизофренией особое распространение получила концепция противопоставления

интеллекта мышлению<sup>2</sup>. Подобную трактовку мышления как особого вида «духовной активности» она критикует у К. Ясперса, который, по ее мнению, противопоставил интеллект мышлению. Ясперс определяет мышление как проявление интрапсихической активности, а интеллект рассматривает как совокупность способностей; при этом к предпосылкам интеллекта он относит способность к запоминанию и память, утомляемость, механизмы, лежащие в основе двигательных реакций, речевого аппарата, и т. д.<sup>3</sup> Нами было экспериментально доказано<sup>4</sup>, что такое противопоставление снимается использованием понятия «метакогнитивный опыт», определение которого, согласно концепции М.А. Холодной<sup>5</sup>, включает в себя не только когнитивные механизмы переработки информации, но и метакогнитивные механизмы интеллектуальной саморегуляции.

Большинство клиницистов, независимо от их взглядов на природу, сущность и течение шизофрении, подчеркивали необычность, причудливость расстройств мышления при данной патологии, невозможность приложить к нему известную мерку «слабумия», которое встречается при других психических заболеваниях. Несмотря на то, что еще со времен Е. Блейлера расстройства мышления рассматривались как основной, первичный симптом шизофрении, на основе которого формировались вторичные симптомы заболевания, многие авторы, в том числе и сам Е. Блейлер, при анализе этой патологии выходили за рамки изучения собственно познавательных процессов. Большое распространение получила его точка зрения, согласно которой основным нарушением больного шизофренией является его аутичность, обуславливающая распад мышления<sup>6</sup>.

Указания на то, что у «больного сохранен интеллект, а мышление нарушено», встречаются во многих отечественных и зарубежных исследованиях. М.О. Гуревич и М.Я. Сирий-

ский полагаали, что у больных шизофренией нарушается мышление при сохранности «предпосылок интеллекта», т. е. страдают не столько интеллектуальные способности, сколько умение пользоваться ими<sup>7</sup>. Д. Берце, Г. Груле говорили о потенциальной сохранности интеллекта при шизофрении и снижении активности мышления как следствии *снижения общей психической активности*.

Другая линия исследований мышления была связана с выявлением фактов и механизмов так называемых «сверхвключений» при шизофрении. Согласно В.П. Критской, этот термин был введен Н. Камероном, который характеризует мышление больных как «сверхвключающее», т. е. больные при решении различных задач привлекают избыточное количество категорий или, как это обозначилось впоследствии, информации<sup>8</sup>. Это явление Камерон связывал с нарушением межличностных отношений, подчеркивая тем самым роль социальной детерминации этой патологии. Ю.Ф. Поляков, в отличие от Камерона, объяснял этот феномен нарушением избирательности познавательной деятельности с расширением круга актуализируемых, малозначимых, с точки зрения практического использования, латентных свойств и отношений предметов<sup>9</sup>. Многие авторы связывают специфику проявлений шизофренического дефекта, в первую очередь, с личностными изменениями, нарушением структуры личности. Согласно А.В. Снежневскому, в качестве начальных признаков дефекта отмечается углубление дисгармонии личностного склада<sup>10</sup>.

Исследования В.П. Критской, Т.Д. Савиной, Т.К. Мелешко, Ю.Ф. Полякова показывают, что в основе патопсихологического синдрома, определяющего шизофренический дефект, можно выделить, прежде всего, *предиспозиционно обусловленные характеристики и характеристики психики, обусловленные преимущественно факторами движения заболевания*<sup>11</sup>. В картине шизофренического дефекта предиспозиционно обусловленные особенности психики выступают в сплаве с ее изменениями, детерминированными факторами движения шизофренического процесса. К последним В.П. Критская и др. относят снижение психической активности, волевой регуляции психической деятельности, операционных характеристик мышления и пр. С такой точки зрения все эти изменения, как более, так и менее специфичные для шизофренической патологии, обусловлены

нарушением, прежде всего, потребностно-мотивационных факторов психической деятельности, которые рассматриваются в качестве ведущего компонента патопсихологического синдрома.

Нарушение регуляции проявляется и при исследовании соотношения дальних целей и осуществляемой деятельности. Известно, что в саму деятельность человека включена и временная реальность. Осуществляя свою деятельность в настоящее время, человек руководствуется и дальними целями. Исследованиями показано, что у большинства больных шизофренией дальние цели не участвуют в регуляции их поведения. Первоначально у больных шизофренией теряется смыслообразующая функция дальних целей, что приводит к полному их отсутствию в саморегуляции поведения<sup>12</sup>.

В контексте нашего анализа следует особо остановиться на понятии «психическая активность». В психологии проблема активности является актуальной и в настоящее время. Как отмечает В.А. Петровский, представление об активности, входившее явно или неявно во все без исключения психические концепции, не зафиксировано в форме достаточно дифференцированной научной категории<sup>13</sup>. Тем не менее в самом общем виде под психической активностью можно понимать меру взаимодействия субъекта с окружающей действительностью: активность, в том числе и психическая, рассматривается как внутреннее условие взаимодействия субъекта со средой и вместе с тем как качественная и количественная мера этого взаимодействия<sup>14</sup>.

В.Д. Небылицын выделил три плана, в которых реализуется обуславливаемая внутренними потребностями активность: в умственной деятельности, двигательной (в том числе и речедвигательной) и социальной (общение) деятельности. Содержательная, качественная сторона активности как личностной характеристики определяется комплексом мотивов, установок, побуждений, интересов, определяющих совершение тех или иных действий. Процессуальная сторона активности отражает формальные параметры совершаемой деятельности, определяя картину динамических особенностей поведения индивида, образующих непрерывный континуум от вялости, инертности и пассивного созерцания до высших степеней проявления энергии<sup>15</sup>. Следовательно, *в общей психологии психическая*

активность наиболее часто соотносится с совокупностью обусловленных потребностями субъекта факторов, обеспечивающих становление, реализацию и регуляцию деятельности. В психиатрии понятие «снижение психической активности» широко используется для обозначения определенной клинической реальности, хотя до сих пор единого и полного определения этого понятия нет. Как видим, проблема снижения психической активности у больных шизофренией занимает важное место и в психиатрии, и в патопсихологии. Таким образом, снижение психической активности является «обязательным» симптомом шизофренического дефекта и одним из наиболее значимых критериев при определении тяжести негативных изменений.

Представляется особенно важным отметить результаты исследований В.П. Критской: она показала, что нарастающее по мере движения заболевания и углубления дефекта снижение психической активности на психологическом уровне выступает, в первую очередь, в нарушениях произвольных и волевых процессов<sup>16</sup>. Специфический характер нарушения волевой регуляции у больных шизофренией выражается не только в снижении инициативности деятельности и поведения, как это часто наблюдается и при других видах психической патологии, но особенно явно на уровне контроля деятельности и поведения, которые необходимо включают социальные критерии и оценки. Результаты анализа соотношений уровней психической регуляции деятельности, ее произвольных и произвольных компонентов свидетельствуют об относительной сохранности произвольной психической регуляции и снижении произвольной. Кроме того, Критская абсолютно верно ставит вопрос о необходимости разграничения понятий *произвольных и волевых процессов* при исследовании нарушения психической активности, однако остается непонятным, в какой вид регуляции входит, с ее точки зрения, например, контроль деятельности и поведения. Для того чтобы разобраться в этом вопросе, обратимся к общепсихологическим литературным источникам.

Известно, что Л.М. Веккером были предложены основания для выделения «непроизвольной», «произвольной» и «волевой» регуляции с позиции критерия «произвольности — непроизвольности»<sup>17</sup>. Тем не менее представляет интерес в рамках обсуждаемой проблемы проанализировать соотношение

понятий «произвольной» и «волевой» регуляции с другой точки зрения. Проведенный анализ литературы, посвященной проблеме произвольности, свидетельствует о том, что она рассматривается разными авторами в различных контекстах и с использованием разных терминов. Неопределенность понятия «произвольность» порождает большое разнообразие феноменов, подпадающих под это понятие (произвольные движения, действия по инструкции, целеполагание, соподчинение мотивов, опосредованность правилами и образцами, произвольность познавательных процессов, соблюдение моральных норм и пр.). В связи с этим, как отмечает Е.О. Смирнова, остается непонятным, что объединяет столь разные феномены и почему они обозначаются одним термином?<sup>18</sup>

Характеризуя основные свойства психического, С.Л. Рубинштейн, наряду со свойством отражения действительности, подчеркивал регуляторную функцию психики, которая может выступать в форме *побудительной и исполнительной* регуляции. Побудительный компонент, будучи связанным с потребностью и формированием мотива деятельности, направленной на ее удовлетворение, необходимо включает в себя эмоции и волю. С.Л. Рубинштейн отмечал, что в аспекте побудительной регуляции воля означает переход от потребностей как непосредственно действующих побуждений к мотивам или побуждениям осознанным, оцененным с точки зрения общественных норм и интересов, принятых человеком<sup>19</sup>.

Исходя из этого методологического принципа, Е.О. Смирнова справедливо отмечает, что *произвольность и воля имеют разное содержание и разные линии развития*<sup>20</sup>. Основываясь на анализе литературы, она полагает, что проблему развития произвольности следует рассматривать как проблему развития средств овладения собой, а развитие воли — как проблему становления мотивационной сферы. Именно в этом факте заложено принципиальное разграничение произвольной и волевой регуляции. Таким образом, *произвольная регуляция всегда связана с осознанием, постановкой осознанных целей* и является специфической чертой психики человека.

Прежде чем переходить к обсуждению проблемы снижения психической активности при шизофрении в заявленном контексте концепции субъектной регуляции, рассмотрим коротко основные ее положения.

Использование системного и информационного подходов дало возможность О.А. Конопкину разработать целостную информационную теорию осознанной саморегуляции деятельности, которая отражает общие, универсальные закономерности этого процесса, реализующиеся независимо от индивидуальных различий<sup>21</sup>.

Основываясь на этой теории, нами была разработана целостная концепция *субъектной регуляции, учитывающая личностные особенности субъекта деятельности*, в рамках которой было выделено и описано такое системное качество личности, имеющее регуляторную основу, как «эффективная самостоятельность»<sup>22</sup>. Под «эффективной самостоятельностью» понимается симптомокомплекс личностных качеств (целеустремленность, собранность, развитый самоконтроль, способность адекватно оценивать внешние и внутренние условия деятельности и т. д.), который формируется в онтогенезе в реальной деятельности субъекта и проявляется на всех этапах выполнения деятельности (от постановки цели до ее реализации), позволяя субъекту достигать успехов, *не прибегая к помощи других лиц*. Степень сформированности указанного комплекса личностных качеств была положена в основу типологизации людей по признаку «эффективной самостоятельности» в осуществлении ими деятельности. Были выделены типологические группы «автономных», «зависимых» и «смешанных» субъектов, характеризующиеся различной степенью эффективности функционирования системы субъектной регуляции (или, с практической точки зрения, разной эффективной самостоятельностью в выполнении деятельности). В исследованиях личностно-типологических особенностей субъектной регуляции деятельности было показано, что феномен «автономности-зависимости» как системное качество личности, имеющее регуляторную основу, действительно существует в виде массового явления и обнаруживается в соответствующих типах регуляции деятельности.

Вернемся к специфике исследования патопсихологического синдрома шизофренического дефекта с позиции субъектной регуляции деятельности. Проведенный анализ проявлений патопсихологического синдрома как целостной системы нарушенных психических процессов и свойств личности, составляющих психологическую основу ши-

зофренического дефекта, позволяет нам выделить ряд наиболее существенных психологических особенностей больных, которые непосредственно влияют на эффективность функционирования их субъектной регуляции, нарушая работу тех или иных ее компонентов или всей системы в целом. К ним относятся:

*снижение потребностно-мотивационных характеристик социальной регуляции деятельности и поведения* (соотносится, прежде всего, с компонентом «принятая субъектом цель деятельности», предопределяя такие ее характеристики, как устойчивость, темпоральность, структурированность и др.);

*снижение психической активности* (соотносится с общим низким уровнем сформированности системы субъектной регуляции и соответствует лицам «зависимого» типа);

*нарушения произвольных процессов*, специфический характер проявления которых отражается не только в снижении инициативности деятельности и поведения, но особенно явно на уровне контроля деятельности и поведения (что также соотносится, прежде всего, с «дефектами» «модели субъективно значимых условий»);

*мышление, характеризующееся как «сверхвключающее»*, т. е. больные при решении различных задач привлекают избыточное количество информации (так же, как и в предыдущем случае, соотносится с низким уровнем сформированности «модели субъективно значимых условий»);

*дефицит критичности* при относительной сохранности формального интеллекта (соотносится с лабильностью «субъективных критериев успешности деятельности»).

Следует еще раз подчеркнуть, что мы указали только наиболее существенные психологические особенности больных, которые непосредственно влияют на эффективность функционирования их субъектной регуляции. Проанализируем более подробно, каким образом некоторые из выделенных нами существенных психологических особенностей больных оказывают влияние на эффективность функционирования их субъектной регуляции.

*Снижение потребностно-мотивационных характеристик социальной регуляции деятельности и поведения*. В рамках рассматриваемой нами структурно-функциональной организации субъектной регуляции деятельности потребностно-мотивационный фактор психической деятельности соотносится с таким глав-

ным, центральным ее компонентом, как «принятая субъектом цель деятельности», которая определяет не только общую осознаваемую направленность деятельности, но и многие особенности конкретного функционирования других, отдельных компонентов процесса субъектной регуляции деятельности. Нарушение потребностно-мотивационного фактора психической деятельности в структуре шизофренического дефекта ведет к нарушению осознаваемой направленности деятельности, неопределенному знанию о субъективном понимании человеком цели данной деятельности. Неопределенность принятой субъектом цели влечет за собой изменения во всей системе целей и механизме их функционирования, затрудняя проблему выбора и реализации именно той «субъективной программы исполнительных действий», которая может привести к достижению принятой цели.

В то же время у здоровых лиц мотивационная сфера обладает известной гибкостью, изменчивостью, т. е. многим новым явлениям и событиям в жизни человека может придать личностный смысл один из мотивов, включенных в мотивационную сферу. Многие жизненные явления получают при этом примерно однозначную мотивацию, однородный «личностный смысл». В то же время вновь сформированные мотивы деятельности легко включаются в мотивационную сферу, не нарушая стройную структуру мотивационной организации, ее иерархию. Тем самым перестройка круга смысловых образований не вносит хаотичности в деятельность и жизнь здорового человека. Перестройка иерархической организации мотивов у больных шизофренией приводит к тому, что их поведение теряет свой целенаправленный характер, а деятельность теряет продуктивность<sup>23</sup>.

*«Сверхвключающее» мышление и дефицит критичности при относительной сохранности формального интеллекта.* Известно, что в структуре системы субъектной регуляции деятельности компонент «модель субъективно значимых условий деятельности» представляет комплекс информации, которой располагает в данный момент субъект, о тех условиях деятельности, учет которых необходим, по мнению субъекта, для ее успешного осуществления<sup>24</sup>. Выбирая и ограничивая количество информации об условиях выполнения данной деятельности, которое необходимо учесть при программировании исполнительных действий, звено «модели

субъективно значимых условий деятельности» выполняет тем самым функцию абстрагирования от незначимых и второстепенных условий, значительно сокращая возможности субъекта при выборе той или иной программы действий, т. е. облегчая такой выбор.

Согласно исследованиям Ю.Ф. Полякова, общей чертой низкой эффективности деятельности у больных шизофренией оказывается то, что на определенном этапе развертывания процесса ее осуществления (на наш взгляд, с точки зрения субъектной регуляции — это этап формирования «модели субъективно значимых условий деятельности») возникает возможность и необходимость извлечения из памяти (актуализация) круга сведений, когда наличная ситуация и анализ условий не дают достаточных ориентиров для снятия неопределенности выбора, для предпочтительности актуализации, в том числе это может быть тот или иной круг свойств, отношений предметов, необходимых для их сравнения, классификации или для решения проблемной задачи<sup>25</sup>.

Как отмечает Поляков, деятельность здоровых испытуемых в этих условиях характеризуется избирательностью актуализации, предпочтительностью привлечения тех или иных сведений из памяти<sup>26</sup>. Для них характерны ограниченность круга привлекаемых сведений из памяти и разная вероятность («ранжированность») их актуализации. Их познавательная деятельность всегда осуществляется посредством знаний (сведений, информации), приобретенных в прошлом, общественно обусловленном опыте субъекта. Однако дело не сводится лишь к механическому воспроизведению всей суммы знаний, к простому перебору имеющихся в памяти сведений, а предполагает избирательность (селекцию) определенного рода на основе разнообразных факторов, детерминируемых как наличной ситуацией, требованиями задачи, ходом ее анализа, так и прошлым опытом субъекта.

В качестве звена (по выражению Полякова), которое оказывается общим в структуре познавательных процессов, нарушающихся при шизофрении, выступает *избирательное привлечение (актуализация) сведений из памяти на основе прошлого опыта*. Анализ показывает, что во всех тех случаях, когда у здоровых людей наблюдается избирательность актуализируемых сведений на основе прошлого опыта, у больных шизофренией

изменяется система привлекаемых из памяти сведений. Закономерным оказывается расширение по сравнению со здоровыми испытуемыми круга актуализируемых и используемых сведений наряду с тенденцией к уравниванию вероятностей актуализации тех или иных знаний. Понижается вероятность выбора тех сведений, которые предпочтительно актуализируются здоровыми людьми, и повышается вероятность актуализации латентных, мало используемых здоровыми людьми. Таким образом, у больных шизофренией нарушается (ухудшается) избирательность сведений, привлекаемых на основе прошлого опыта, сглаживается, стирается предпочтительность актуализации знаний, что в контексте наших рассуждений описывается как *деформация «модели субъективно значимых условий деятельности»*, а следовательно, и *снижение эффективности всей системы субъектной регуляции*.

Высокая мотивированность и направленность на выполнение определенного рода деятельности часто сочетается у больных шизофренией с проявлениями снижения уровня ее социальной регуляции. Это обнаруживается, в частности, в нарушении избирательности у этих больных. Отсутствие или снижение роли таких ограничений могут выступать в более широком поведенческом плане, придавая действиям, поступкам, внешнему облику больных характер необычности и чужаковости, и рассматриваться как нарушение одной из сторон самосознания — критичности. Неустойчивость эмоциональных оценок больных получает объяснение при рассмотрении их в контексте системы субъектной регуляции. В.И. Степанский показал, что оценка индивидуумом степени успешности выполняемой им деятельности зависит от степени сформированности у него адекватной системы «субъективных критериев успешности деятельности»<sup>27</sup>. Поскольку у больных шизофренией оценка результатов собственной деятельности является неустойчивой и может меняться в зависимости от изменения мотивации, постольку и самооценка их деятельности является неадекват-

ной, что в целом также существенно снижает эффективность их субъектной регуляции.

Проанализированные выше теоретические положения позволили нам спланировать и провести сравнительное экспериментальное исследование структурно-функциональных особенностей субъектной регуляции в норме и патологии. В исследовании проверялась выдвинутая нами гипотеза о том, что наличие психического заболевания шизофренией проявляется, во-первых, в разрушении целостности системы субъектной регуляции больных, во-вторых, в неадекватности их «модели» реальным условиям деятельности, что в целом определяет низкий уровень сформированности их субъектной регуляции.

На *первом этапе* исследования проводился сравнительный анализ структурно-функциональных особенностей субъектной регуляции деятельности у здоровых и лиц, больных шизофренией. На *втором этапе* — сравнительный анализ структуры «модели субъективно значимых условий» в норме и патологии.

В целом, результаты исследования позволили сделать следующие выводы: эмпирически было доказано, что низкий уровень сформированности регуляторных компонентов и отсутствие целостности в системе субъектной регуляции больных шизофренией проявляется в низкой эффективности их регуляторной системы. Кроме того, было экспериментально выявлено, что у больных шизофренией «модель субъективно значимых условий» неадекватна реальным условиям деятельности в силу того, что они имеют наименьший, по сравнению со здоровыми («зависимыми») лицами, уровень сформированности понятийных структур и обладают менее сформированными формами произвольного и произвольного контролей интеллектуальной деятельности.

Таким образом, проведенные теоретические и экспериментальные исследования патопсихологического синдрома шизофренического дефекта с позиции концепции субъектной регуляции деятельности доказали свою эффективность и перспективность.

### Примечания

<sup>1</sup> Цит. по: Критская В.П., Мелешко Т.К. Проблемы регуляции психической деятельности при шизофрении // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1988. Вып. 7. С. 106.

<sup>2</sup> Зейгарник Б.В. Патопсихология: учебное пособие для студ. вузов. М., 1999.

<sup>3</sup> Ясперс К. Общая психопатология. М., 1997.

<sup>4</sup> Прыгина И.Л. Ментальный опыт как детерминанта «модели субъективно значимых условий» в системе субъектной регуляции деятельности // Психология XXI столетия: сб. ст.: в 2 т. Ярославль, 2007. Т. 2. С. 203–207.

- <sup>5</sup> Холодная М.А. Психология интеллекта. Парадоксы исследования. СПб., 2002.
- <sup>6</sup> Блейлер Е. Аутистическое мышление // Хрестоматия по общ. психол. Психология мышления / под ред. Ю.Б. Гипенрейтер, В.В. Петухова. М., 1981. С. 113–122.
- <sup>7</sup> Гуревич М.О., Сирийский М.Я. Учебник психиатрии. М., 1946.
- <sup>8</sup> Критская В.П., Мелешко Т.К. Указ. соч.
- <sup>9</sup> Поляков Ю.Ф. Патология познавательных процессов // Шизофрения. Мультидисциплинарное исследование / под ред. А.В. Снежневского. М., 1972. С. 225–277.
- <sup>10</sup> Снежневский А.В. Место клиники в исследовании природы шизофрении // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1975. Вып. 9. С. 12–25.
- <sup>11</sup> Критская В.П., Савина Т.Д. Исследование некоторых особенностей познавательной деятельности, обусловленных формированием шизофренического дефекта // Экспериментально-психологические исследования патологии психической деятельности при шизофрении. М., 1982. С. 247–262; Мелешко Т.К. Особенности актуализации знаний больными шизофренией // Психологические исследования. М., 1971. С. 210–224; Поляков Ю.Ф. О принципах подхода к изучению нарушения познавательных процессов при шизофрении // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1966. Вып. 1. С. 53–65.
- <sup>12</sup> Патопсихология: хрестоматия / сост. Н.Л. Белопольская. М., 2000.
- <sup>13</sup> Петровский В.А. К психологии активности личности // Вопр. психол. 1975. № 3. С. 26–38.
- <sup>14</sup> Лейтес Н.С., Голубева Э.А., Кадыров Б.Р. Динамическая сторона психической активности и активированность мозга // Психофизиологические исследования интеллектуальной саморегуляции и активности. М., 1980. С. 114–124.
- <sup>15</sup> Небылицын В.Д. Психофизиологические исследования индивидуальных различий. М., 1976.
- <sup>16</sup> Критская В.П., Мелешко Т.К. Указ. соч.
- <sup>17</sup> Веккер Л.М. Психика и реальность: Единая теория психических процессов. М., 1998.
- <sup>18</sup> Смирнова Е.О. Детская психология. М., 2002.
- <sup>19</sup> Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. М., 1957.
- <sup>20</sup> Смирнова Е.О. Указ. соч.
- <sup>21</sup> Конопкин О.А. Психологические механизмы регуляции деятельности. М., 1980.
- <sup>22</sup> Прыгин Г.С. Психология самостоятельности. Ижевск; Набережные Челны, 2009.
- <sup>23</sup> Коченов М.М., Николаева В.В. Мотивация при шизофрении. М., 1978.
- <sup>24</sup> Конопкин О.А. Психологические механизмы регуляции деятельности. М., 1980.
- <sup>25</sup> Поляков Ю.Ф. Указ. соч.
- <sup>26</sup> Там же.
- <sup>27</sup> Степанский В.И. Роль субъективных критериев успешности результатов в регуляции деятельности // Вопр. психол. 1984. № 3. С. 118–122.

УДК 159.9:796.01

М.С. ТКАЧЕВА

Педагогический институт Саратовского государственного университета  
E-mail: tkachevam@mail.ru

## **Особенности процесса развития интеллектуального внимания спортсмена к педагогическому общению тренера**

В статье обсуждаются вопросы педагогического общения спортивных тренеров и внимания спортсменов к этому виду взаимодействия. Показаны возрастные и деятельностные особенности развития внимания спортсменов к содержанию и форме педагогического общения тренеров.

**Ключевые слова:** спорт, спортсмен, тренер, педагогическое общение, внимание, возрастное развитие.

M.S. TKACHEVA

## **The Peculiarities of the Development Sportsmen's Intellectual Attention to Coach's Pedagogical Intercourse**

In the article there is discussion of the problems coaches' pedagogical intercourse and sportsmen' attention to this form of interaction. The author shows age's and activity's features of development of sportsmen' attention to content and form of coaches' pedagogical intercourse.

**Key words:** sport, sportsman, coach, pedagogical intercourse, attention, age's development.

Категория педагогического общения широко разрабатывается многими исследователями, стоящими на позициях личностно-деятельностного подхода в педагогической психологии, согласно которому педагог и учащийся рассматриваются как субъекты

собственной деятельности, соответственно, педагогической и учебной (И.А. Зимняя, А.А. Леонтьев, А.К. Маркова и др.). Настоящая статья посвящена специфике педагогического общения в спортивно-соперновательной сфере и развитию интел-