

Министерство здравоохранения и социального развития РФ

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

СЕМАНТИЧЕСКИЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ВРЕМЕНИ
КАК МЕТОД ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
ДИАГНОСТИКИ ЛИЧНОСТИ ПРИ
ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Пособие для психологов и врачей

Санкт-Петербург

2005

Пособие составлено на основе материалов фундаментальной модификации и клинической апробации методики «Семантический дифференциал времени» как одного из методических приёмов психодиагностики, разработанного на основе теории экспериментальной психосемантики.

Опыт применения новой методики в целях психодиагностики показал, что она позволяет определять когнитивные и эмоциональные особенности больных при оценке ими субъективного времени (настоящего, прошедшего и будущего), и тем самым отразить индивидуально-типологические свойства личности. Преимущество данной методики в ее простоте и доступности для любой категории больных, особенно при экспресс-диагностике.

Стимульный материал предлагаемой методики в опосредованной (метафорической) форме позволяет отразить индивидуальную (типологическую) специфику восприятия времени и тем самым дополнить клинические и психологические критерии оценки настроения испытуемых, в особенности при депрессивных расстройствах и их комбинациях с другими аффективными синдромами.

Методика может быть использована в стационарной и амбулаторной практике любых учреждений здравоохранения в целях диагностики, оценки эффективности лечения депрессий, в частности при применении краткосрочной когнитивной психотерапии, а также в целях вторичной психопрофилактики при технологии скрининговых и проспективных исследований.

Пособие предназначено для врачей-психиатров, психотерапевтов, наркологов, а также и для психологов, работающих в клинической медицине.

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

Авторы: Л.И.Вассерман, О.Н.Кузнецов, В.А.Ташлыков, М.Тейверлаур, К.Р.Червинская, О.Ю.Щелкова

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы в арсенал медико-психологического инструментария, в особенности предназначенного для экспресс психологической диагностики в реальной клинической практике начинают входить методики психосемантической направленности. Это связано с развитием не только самой психодиагностики, но и психосемантики. Полезность и диагностическая значимость психосемантического подхода в оценке когнитивных и эмоциональных характеристик индивида, его генотипических (типологических) свойств подтверждается научными исследованиями в психиатрии и медицинской психологии, особенно в клинике аффективной психической патологии. Указанный подход позволяет выявлять осознаваемые и неосознаваемые типы отношений (в их когнитивном, эмоциональном и поведенческом аспектах) к событиям и явлениям, развертывающиеся в психологическом времени жизнедеятельности личности. Очевидно, что единство личности осуществляется смысловым единством прошлого, настоящего и будущего в их субъективном, дифференцированном значении в судьбе человека.

В качестве одного из инструментов индивидуально-типологической диагностики личности избрана методика «Семантический дифференциал времени» (СДВ), которая и предназначена для изучения когнитивных и эмоциональных компонентов в субъективном восприятии личностью своего психологического времени. 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.

В известном методическом подходе, основанном на семантической дифференциации времени¹, выделяются 3 фактора: «континуальность-дискретность времени», «напряженность времени» и «эмоциональное отношение к диапазону времени». В другой работе [1] модификация семантического пространства сведена к выделению 5 факторов времени, что существенно расширяет диагностические возможности инструмента.

Особенно важным представляется изучение направленности индивидуального

¹ Головаха Е.И., Кроник А.А. Психологическое время личности. – Киев, 1984, с.207.

времени, так как это одна из закономерностей, определяющих, по-видимому, пространственно-временную организацию

психики [2]. Известно, что восприятие времени в пространственном масштабе (эмоционально значимое отношение к своему настоящему, прошедшему и будущему времени) при разных психических состояниях изменяется. Как психические расстройства различного генеза, степень выраженности симптомов аффективной патологии и личностно-типологические свойства влияют на интуитивное представление индивида о времени - эти вопросы до сих пор остаются мало разработанными и в психиатрии, и в клинической психологии. Применение данной методики может быть полезным, особенно при оценке эффективности психофармакотерапии, так как 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 другим психодиагностическим инструментарием, например с методикой ММРІ шкалами Зунга, Бека и ОДС [3].

Таким образом, предлагаемый вариант СДВ является одним из методов, при помощи которого в весьма простом эксперименте можно уточнить и конкретизировать механизмы формирования тех компонентов самосознания (знания и понимания себя), которые определяются понятиями и свойствами психологического времени.

В основе теоретической разработки СДВ лежат два обстоятельства.

1. Методика СДВ, как уже говорилось, относится к классу психосемантических методик, разрабатываемых в русле экспериментальной психосемантики [4, 5].

Центральным понятием в экспериментальной психосемантике является понятие семантического пространства, а методы психосемантики как раз и направлены на построение индивидуальных семантических пространств (СП), под которыми 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. В

основе этого различия лежат два разных фундаментальных представления о возможностях исследования психологических особенностей человека и системы его отношений.

В рамках традиционной психометрической парадигмы конструирование методик основано на привлечении группы испытуемых или выборки, наличии тестовых норм, при этом испытуемый представляется в ряду других испытуемых как некоторая точка в пространстве признаков, определяемых разрабатываемым тестом, т.е. в пространстве внешних по отношению к испытуемому координат.

Психосемантическая парадигма рассматривает индивида как носителя субъективного опыта со своей собственной системой смыслов. Субъективный опыт представляется в виде семантического пространства, осями которого являются обобщенные смысловые основания, используемые испытуемым для соотнесения и противопоставления стимулов или объектов, т.е. 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 человека возможно без привлечения групповых данных. Такой подход позволяет рассматривать самого 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 дается самим испытуемым и отражает определенную систему смысловых субъективных оценок, отношений и предсказаний.

Преимущества психосемантических методик, способных существенно дополнить психометрические и проективные, видятся прежде всего в том, что они характеризуются портативностью и гибкостью в исследовании личности человека, в возможности строить прогнозы и проверять гипотезы сразу же в ходе эксперимента без привлечения как групповых статистических норм, так и громоздких систем толкования, а также в их способности «разводить» получаемые данные по критерию «осознаваемость – неосознаваемость».

2. Отношение человека к окружающему, к себе, ко времени зависит от его эмоционального состояния и особенностей личности. При психических расстройствах, особенно у больных, страдающих депрессиями, изменяются и познавательные процессы. Известно, что А.Бек, разрабатывая познавательную модель депрессии, так

называемую когнитивную триаду, использовал принципы психосемантики. В эту триаду вошли: негативная самооценка, негативная интерпретация настоящего опыта, негативная оценка будущего времени. Эти 3 элемента неравномерны (3-й элемент как бы слагается из двух первых). Активация когнитивной триады происходит под влиянием провоцирующих стрессовых ситуаций. При тяжелых депрессиях соответствующий (познавательный) механизм приобретает характер автономности, т.е. продолжает действовать независимо от внешних стимулов. Следовательно, переживания времени, особенно своего будущего, у личности является своеобразным индикатором его актуального психического состояния.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

Показания: депрессивные расстройства различного генеза, состояния аффективной лабильности у здоровых лиц.

Метод не имеет противопоказаний к применению.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕТОДА

Метод не требует специального оборудования.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА

СДВ, как один из методических приемов психодиагностики, отражающий «аффективные компоненты значений», специально создан для исследования познавательных процессов человека в отношении времени; методика содержит ряд различных прилагательных, на основе которых каждый испытуемый может выразить свои «временные» переживания, субъективные представления о своем прошлом, настоящем и будущем. Это важно, поскольку понятия прошлого, настоящего и будущего, то есть временные аспекты функционирования личности, неизбежно сопровождают жизнь индивида, так как они тесно связаны с его физическим существованием: ограниченной продолжительностью жизни в целом и эмоциональным отношением к различным ее этапам. С понижением настроения, особенно при депрессивных расстройствах, у больных изменяется восприятие и оценка времени. Существенное значение имеет изучение отношения индивида также и к структуре времени, особенно к своему будущему как, в значительной мере, регулятору иерархии потребностей, мотивации деятельности и смысло-жизненных ориентаций. Чувство пустоты и безнадежности – один из облигатных симптомов депрессии – представляют собой факторы риска нарушений психической адаптации в поведенческой сфере и, возможно, суицидальной угрозы. Конечно, нельзя недооценивать и отношения к своему настоящему и прошедшему времени, поскольку результаты, получаемые с помощью СДВ, дают полезную информацию для психодиагностики депрессивных состояний главным образом в ее психогенетическом аспекте.

При помощи СДВ можно успешно 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 этой методикой, не прямо измеряет настроение пациента, а оценивает косвенно на основе его интуитивного представления о времени: наличии элементов пессимизма или оптимизма, удовлетворенности или неудовлетворенности жизнью (качеством жизни) испытуемого. Результаты, полученные при использовании СДВ, в значительной степени спонтанны и проективны, менее рациональны, чем в субъективной интерпретации утверждений опросников, так как в семантическом дифференциале времени сложно, а может быть и маловероятно различить «хорошие – плохие» и «правильные – неправильные» ответы.

Результаты СДВ, как полупроективной (по сути) методики, тонко отражают интуитивное представление испытуемого о времени в данный момент. Проведенные одним из авторов настоящего пособия экспериментальные исследования² подтверждают, что СДВ весьма полезно использовать при оценке эффективности лечебного процесса при депрессивных расстройствах различного генеза. Данные семантического дифференциала времени 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. СДВ можно использовать 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 реальной жизненной ситуации наблюдаемых пациентов. Таким образом, семантический дифференциал времени 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

² Тейверлаур М. Исследование восприятия времени у больных с невротическими и эндогенными депрессивными расстройствами. – Автореф. канд. дисс. – СПб., 1992.

представлены прилагательными – антонимами, в известной мере метафорически характеризующими время. Оценка значения понятия по шкалам СДВ испытуемым позволяет поместить время в точку семантического пространства, для выделения основных измерений которого применялся факторный анализ. При помощи СДВ можно оценить координаты точки в семантическом пространстве, расстояния между значениями различных понятий, понятийные структуры испытуемых, например «прошлое», «настоящее» и «будущее». При его использовании оценивается то значение, которое данное явление имеет для человека в зависимости от его индивидуального опыта и эмоционального состояния. Бланк методики СДВ представлен в приложении 1. В приложении 2 представлены шкалы, которые формируют вышеназванные факторы времени. Там же отмечены плюсом и минусом полярности шкал, что необходимо для обработки данных исследования.

Из 25 полярных шкал выделены следующие 5 факторов:

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

Два первых фактора совпадают полностью с факторами, выделенными Осгудом³ третий – фактор величины, аналогичен фактору «силы» по Осгуду. Два последних фактора специфичны для оценки времени, отражают особенности переживания времени – степень ощущения его реальности, необратимое и сочетание последовательности и одновременности. Таким образом, специально сконструированные шкалы СДВ, характеризующие настоящее, прошлое и будущее время, позволяют оценить индивидуальные различия переживания личностью временных аспектов своей жизни.

Фактор активности (АВ) показывает степень напряженности, активности, плотности, стремительности и изменчивости времени. При негативном (низком по величине) показателе этого фактора (преимущественно при психической заторможенности, апатичности, низкой мотивации) у пациента психологическое время

³ Федорова Т.Л. Методика семантического дифференциала и возможности ее применения в клинической практике // Психологические методы исследования личности в клинике. – Л., 1978, с.82-90.

кажется пассивным, постоянным, застывшим, расслабленным или даже пустым.

Фактор эмоциональной окраски (ЭВ) в существенной мере выражает удовлетворенность своим оцениваемым временем. Низкие показатели этого фактора указывают на относительно пессимистическое отношение испытуемого ко времени и к своей жизни. Особенно важно определить фактор «ЭВ» в отношении будущего времени, так как в этом отражается надежда на преодоление негативных переживаний. Отсутствие надежды, низкая поведенческая активность и мотивация жизнедеятельности сопровождается, как правило, депрессивным состоянием. В таких случаях время кажется печальным, тусклым, тревожным, серым и темным. При положительном показателе фактора «ЭВ» время кажется радостным, светлым, цветным, спокойным и ярким.

Фактор величины (ВВ) отражает косвенно общий мотивационный потенциал и эмоциональное состояние пациента. Положительный показатель в отношении фактора «ВВ» отражает интуитивное представление, где время воспринимается длительным, большим, объемным, широким, глубоким. Отрицательный показатель фактора «ВВ» представляет собой психологическое время, которое можно описать в таких понятиях как маленькое, мгновенное, плоское, мелкое и узкое.

Фактор структуры (СВ) свидетельствует о развитии понятности, ритмичности, обратимости, непрерывности и неделимости познавательной структурой времени у пациента. Высокие положительные баллы данного фактора, например, в отношении своего будущего, показывают, что у испытуемого имеются определенные и хорошо разработанные планы в отношении будущего или достаточно точные представления о предстоящих событиях и деятельности. Отрицательный показатель этого фактора может свидетельствовать о том, что для пациента время кажется непонятным, неритмичным, делимым, прерывистым и необратимым.

Фактор осязаемости времени (ОВ) отражает степень реальности, близости, общности и открытости психологического времени. При ряде психопатологических синдромов, например при дереализации, восприятие времени пациента может изменяться весьма значительно, в том числе осязаемость изменения себя во времени. При отрицательном показателе фактора «О» время воспринимается кажушимся, далеким, частным, замкнутым и неосязаемым.

Интерпретация результатов исследования больных с эндогенными и психогенными депрессиями

При интерпретации результатов СДВ необходимо учитывать анамнез, интеллект, мотивацию и клинические характеристики испытуемого. В психиатрической практике, как уже говорилось, следует делать заключения не только на основе однократного проведения СДВ, но и оценки текущего состояния по восприятию настоящего, прошедшего и будущего. Однократное проведение СДВ дает информацию, которая соотносится с клинической и данными других психодиагностических методик о состоянии пациента в данный момент. Более существенные результаты дает методика при определении эффективности терапии депрессивных расстройств на основе сравнения результатов СДВ на разных этапах лечения.

Исследования показали, что чем больше у больных выражен эндогенный фактор в патогенезе депрессии, тем отрицательнее показатели интуитивного представления о времени. Результаты экспериментов выявили, что после 3-недельного лечения у больных с эндогенной депрессией уменьшалась степень отрицательного отношения к будущему времени, но положительной оценки не возникло. Для больных с так называемой невротической (психогенной) депрессией, в отличие от пациентов с эндогенной депрессией, характерно сохранение в интуитивном представлении положительного отношения к своему будущему времени – при отрицательной оценке настоящего времени. Эксперимент обнаружили, что у больных с депрессивным фоном настроения психогенного генеза полностью сохраняется чувство надежды, и больные оценивают свое будущее достаточно позитивно, несмотря на актуальность психогений и интрапсихических конфликтов. Вместе с тем показано, что общие результаты СДВ у больных с невротическими синдромами зависят от специфики невротических синдромов, в частности от степени выраженности тревоги и тревожности. По материалам исследования есть основания утверждать, что больные с тревожно-депрессивной симптоматикой требуют более массивной психофармакотерапии в комплексной системе лечения и психотерапевтической коррекции отношений личности. Это обстоятельство в целом увеличивает сроки, при которых позитивное (относительно адаптивное) восприятие времени (главным образом будущего) приближается к нормативному. В процессе лечения у больных с невротической (психогенной) депрессией отношение к настоящему времени становится относительно положительным и повышается

позитивное отношение к будущему и прошедшему времени.

Данные исследования у депрессивных больных выявили, что малоопозитивное (чаще отрицательное) отношение, особенно к своему настоящему и будущему времени связано с психотическим или ближе к психотическому типам профиля ММРІ (подъем психотических шкал ММРІ – 4-6-8-9) [6].

Сравнение результатов исследования показали, что в процессе лечения, особенно настоящее и будущее время воспринималось в интуитивном представлении больными с эндогенной депрессией значительно менее активным, более расслабленным, маленьким, мгновенным, непонятным, неосязаемым, а также более печальным, темным, чем больными с невротической депрессией.

Следует обратить внимание и на тот факт, что в группе нормы положительной была средняя оценка настоящего, прошедшего, а самой высокой была средняя оценка будущего времени. На основании этих данных исследования можно предполагать, что позитивное отношение к своему будущему включается в личностную мотивацию как совладающий компонент «Я» (личностный ресурс), тесно связанный с надеждой и дающий человеку уверенность в своих психических силах для преодоления трудностей, в адаптации и защите от чрезмерной тревоги. В интуитивном представлении испытуемого группы нормы будущее время представляется активным, спокойным, радостным, достаточно понятным, осязаемым, ритмичным и большим по величине.

Необходимо отметить, что возрастные, половые различия также отражаются в данных СДВ. Результаты показали, что у женщин, как в контрольной группе с невротической и эндогенной депрессией отношение к своему прошедшему времени значительно лучше, чем у мужчин. Можно предполагать, что как психически здоровые женщины, так и женщины с депрессивными расстройствами в большей мере, чем мужчины, живут в своих приятных воспоминаниях о прошлом. Выявилось, что у психически здорового человека самая высокая позитивная оценка выявляется в отношении своего будущего. Результаты исследования показали, что в группе нормы с возрастом уменьшалась степень положительного интуитивного представления о своем будущем времени, особенно при наличии соматических расстройств в анамнезе.

При работе с этой методикой следует обратить внимание на тот факт, что семантический дифференциал времени не содержит шкалы достоверности, мотивационные искажения в данных этой методики, как и в других шкалах субъективного личностного шкалирования не играют существенную роль в принятии диагностического решения, так как стимульный материал предполагает

опосредованный характер ответов. Наиболее важным представляются соотношения в оценке настоящего, прошедшего и будущего, а также динамика этих характеристик в процессе лечения.

Итак, корректная интерпретация результатов СДВ требует от психолога знаний о закономерностях интуитивного представления о времени как в норме, так и в патологии. Нельзя недооценивать также практику и опыт работы экспериментатора с этой методикой, так как при интерпретации необходимо учитывать многие переменные клинического, психосоциального и экспериментального исследований.

Технология проведения исследования

На основе представленных выше исследований можно предложить технологию проведения обследования испытуемых с помощью методики СДВ с целью определения степени выраженности депрессивных расстройств, степени эндогенности и психогенности депрессивных расстройств, а также с целью определения эффективности психо-фармако-терапии.

Техника проведения исследования. Семантический дифференциал времени проводится индивидуально и в группах. Испытуемому дают 3 бланка СДВ, где в каждом напечатано 25 идентичных полярных определений (качеств или свойств), характеризующих время. С помощью предложенных понятий просят пациента сначала оценить свое настоящее время, затем свое прошедшее и, наконец, свое будущее время. В каждом ряду семантического дифференциала времени испытуемый должен подчеркнуть то прилагательное, которое соответствует в данный момент его ощущения времени. Цифры 1, 2, 3 на шкалах означают выраженность названного свойства времени. Цифра 1 отмечает слабость, незначительность, 2 – умеренность и 3 – значительность выраженности этого качества времени для пациента.

В инструкции желательно дополнительно объяснить, что испытуемый должен оценивать то, как он реально представляет свое будущее время, а не каким он его хочет видеть. Опыт показывает, что именно в этой части исследования пациенты часто ошибаются. Поэтому расширенное повторение инструкции и адекватное ее понимание испытуемым помогает 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 возникать трудности в понимании этих прилагательных в отношении времени. В такой ситуации психологу требуется объяснить значения этих понятий в контексте времени и полезно привести соответствующие примеры.

В клинической практике семантический дифференциал времени необходимо проводить с пациентами несколько раз (например, в начале, середине и конце лечения, а также при катamnестических наблюдениях), так как особенно информативными представляются изменения показателей СДВ в процессе лечения, в частности для оценки эффективности терапии и дифференциальной диагностики депрессивных расстройств в связи с выбором методов психофармакологической или психотерапевтической коррекции.

Обработка результатов исследования. Обработка полученных данных по методике «Семантический дифференциал времени» сводится к тому, что на первом этапе подсчитывают получаемые баллы каждого фактора отдельно на каждом из бланков СДВ (настоящего, прошедшего и будущего) в соответствии с пятью шкалами (факторами) и их полярной оценкой.

В качестве примера приведем образец вычисления факторов прошедшего времени у здорового испытуемого.

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

На втором этапе вычисляется средняя оценка настоящего, прошедшего или будущего времени. При этом средняя сумма Σ СДВ (настоящего, прошедшего или будущего) вычисляется путем сложения $1 + 2 + 3 + 4 + 5$, где 1-5 – суммы баллов по каждому из 5 факторов и последующим делением на 5. 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 в результате исследования данные позволяют говорить о критериальной валидности методики СДВ (в качестве критерия выступают группы больных с соответствующим заболеванием). Полученные по факторам значения для каждой группы (приложения 3, 4, 5) можно считать нормативами, позволяющими определять степень эндогенности и психогенности, а также степень выраженности депрессивных расстройств.

Основанием для отнесения испытуемого в группу больных с эндогенной депрессией можно считать низкие отрицательные значения по всем пяти факторам при описании испытуемым настоящего времени. Для более точного отнесения испытуемого к одной из трех групп, полученные значения по пяти факторам на испытуемого 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 нашем 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 ($r > = 0,8$) говорит о близости испытуемого к той или иной группе.

Основанием для отнесения испытуемого в группу больных с психогенной депрессией можно считать устойчивые отрицательные значения по всем пяти факторам при описании испытуемым настоящего времени, а также высокий положительный коэффициент корреляции при сравнении с нормативами,

полученными на группе больных психогенной депрессией.

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

№ п/п	Название фактора	Эндогенная депрессия (нормативы)	Данные испытуемого	Ранг для нормативов	Ранг для испытуемых	d_i^2
1.	Активность	-1,59	-1,6	1	2	1
2.	Эмоциональная окраска	-6,25	-2,5	3	3	0
3.	Величина	-3,45	-2,8	4	4	0
4.	Структура	-2,00	-1,3	2	1	1
5.	Ощущаемость	-2,82	-3,7	5	5	0
						$\Sigma = 2$

Так как получены низкие отрицательные значения по всем факторам и

$$r_s = 1 - \frac{2}{20} = 0,9$$

, т.е. $r \geq 0,8$, то 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 испытуемого, исследуемого с помощью методики СДВ.

Интерпретация результатов исследования. Если получен отрицательный показатель фактора «Активности» времени, то это свидетельствует о том, что психологическое время кажется испытуемому пассивным, постоянным, застывшим, расслабленным или даже пустым. Такое восприятие времени характерно преимущественно при психической заторможенности, апатичности, опустошенности и низкой мотивации.

Отрицательные показатели фактора «Эмоциональной окраски» указывают на то, что психологическое время кажется испытуемому печальным, тусклым, тревожным, серым и туманным. Такое представление характерно для лиц с выраженной внутренней напряженностью, неудовлетворенностью актуальной ситуацией, возможно, депрессивным состоянием.

Отрицательные показатели фактора «Величины» времени предполагают описание испытуемым времени в таких понятиях как маленькое, мгновенное, плоское,

мелкое и узкое. Такое представление отражает низкий мотивационный потенциал и преимущественно негативное эмоциональное состояние испытуемого.

Отрицательные показатели фактора «Структуры» времени предполагают описание испытуемым времени в таких понятиях как непонятное, неритмичное, делимое, прерывистое и необратимое. Такое представление свидетельствует об отсутствии планов и достаточно точных представлениях о событиях.

Отрицательные показатели фактора «Ощущаемость» времени предполагают описание испытуемым времени в таких понятиях как кажущееся, далекое, частное, замкнутое и неоощущаемое. Это свидетельствует о негативном отношении испытуемого к своему настоящему, о возможном нарушении ощущения изменения себя во времени.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Семантический дифференциал времени применялся в комплексном обследовании психически здоровых испытуемых и контингентов больных с невротическими и эндогенными депрессивными расстройствами.

Всего было исследовано 148 больных, из них 70 – с невротической депрессией и 78 – с эндогенной депрессией, а также 105 психически здоровых испытуемых контрольной группы. Больные с невротической и эндогенной депрессией исследованы в начале обследования и после 3-недельного лечения.

По формам заболевания в группу с невротической депрессией были отобраны преимущественно больные с психогенно обусловленной депрессией, как одним из наиболее существенных проявлений невроза в форме истерии, а также пациенты с неврастениями и невротическими депрессивными ситуативными реакциями. Группа испытуемых с эндогенной депрессией состояла из больных с инволюционной депрессией, депрессивной фазой маниакально-депрессивного психоза и с шизоаффективными депрессивными расстройствами (преимущественно при вялотекущей шизофрении). Клинические группы формировались на основе многомерного обследования, включающего данные анамнестического, клинического и психодиагностического исследований с использованием шкал Гамильтона и теста ММРІ. Результаты исследования в виде средних оценок по каждому из факторов СДВ у здоровых испытуемых, больных с эндогенной и невротической депрессиями представлены в приложениях №№ 3-5. Критерием для отбора испытуемых в

контрольную группу было соответствие результатов ММРІ норме и другие подходы, традиционно используемые при формировании нормативной выборки.

Наряду с СДВ у испытуемых, как в контрольной группе, так и у пациентов с депрессивными расстройствами проводилось измерение восприятия конкретных интервалов времени (определение длительности «индивидуальной минуты»), словесная оценка предъявляемого интервала времени, отмеривание заданного интервала времени). В качестве дополнительного метода для изучения восприятия времени использована анкета Остберга, а с целью определения типологических особенностей испытуемых использовался опросник Айзенка; для изучения актуального психического состояния использовался опросник ММРІ (шкалы тревоги и др.).

Полученные результаты этих исследований и корректные формы отбора групп дают основание говорить о валидности методики при исследованиях больных с депрессивными расстройствами.

1. Методика «Семантический дифференциал времени» функционирует успешно при изучении интуитивного представления о времени, чувства перспективы, надежды у личности как в норме, так и в патологии. Это подтверждается у всех испытуемых (больных и здоровых) тем, что при повышении уровня тревоги (показатель шкалы Ps «психостения» по данным ММРІ) происходит уменьшение средних позитивных оценок (особенно будущего и настоящего времени) по результатам СДВ.

2. Семантический дифференциал времени имеет особую чувствительность к депрессивным расстройствам, позволяя определить степень их выраженности. При этом весьма информативна средняя оценка будущего времени, так как отношение к своему будущему связано с надеждой на преодоление аффективно негативного состояния (депрессии). СДВ в психиатрической дифференциальной диагностике несомненно имеет значение как вспомогательный инструмент при определении степени эндогенности и психогенности депрессивных расстройств, помогающий клиницисту уточнить свои представления об особенностях самосознания больных и механизмов симптомообразования. Исследования доказали полезность применения семантического дифференциала времени также для измерения эффективности терапии депрессивных расстройств.

3. СДВ можно успешно применять в медицинской и общей психологии в качестве методики для изучения интуитивного представления о времени и его связи с особенностями личности, психологическая диагностика которых осуществляется (в связи с задачами исследования больных) на основе комплексного многомерного

подхода, при котором клинико-психологические исследования дополняются результатами адекватных экспериментально-психологических методик (патопсихологических и стандартизованных), включая полупроективные и проективные психодиагностические инструменты.

Известно, что временные переживания – интуитивное представление о времени, особенно отношение к своему будущему времени, связано с чувством надежды. Отношение к своему будущему в сравнении с настоящим и прошлым является информативным показателем для психиатра и психолога в их ежедневной работе с пациентами. Опыт работы с депрессивными больными доказал, что чувство надежды связано в немалой мере с неосознаваемым уровнем функционирования личности. Результаты экспериментов подтвердили, что семантический дифференциал времени – один из методов, при помощи которого можно исследовать степень депрессии, обнаружить скрытый пессимизм и надежду у личности, различать эндогенные и неэндогенные депрессии. Можно полагать, что дальнейшее использование методики СДВ откроет новые возможности его применения в психиатрической и медико-психологической практике. На основании проведенных исследований можно рекомендовать СДВ для медицинского психолога как вспомогательный метод в его дифференциально-диагностической работе, в частности при диагностике депрессивных состояний, а также для определения эффективности терапии больных этой распространенной категории, особенно в тех случаях, когда этиология заболевания остается до конца неясной. Нельзя недооценивать также важность использования этой методики в общемедицинской практике для квалификации соматизированных или соматоформных депрессий, а также в научной психологии в целом при изучении закономерностей интуитивного представления о времени в норме с учетом онтогенеза и социогенеза личности.

В практической лечебно-диагностической и реабилитационной работе методика позволит с минимальной затратой времени получить информацию об объективных изменениях (в содержательном и количественном планах) настроения и аффективного фона переживаний для оценки динамики указанных характеристик под влиянием лекарственной и нелекарственной терапии, а также квалифицировать прогноз с учётом нозологической и синдромологической специфики заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кузнецов О.Н., Алехин А.И., Самохина Т.В., Моисеева Н.И. Методические подходы к исследованию чувства времени у человека // Вопросы психологии, 1985, № 4, с. 140-144.
2. Веккер Л.М. Психика и реальность: единая теория психических процессов. – М., 2000.
3. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика: теория, практика и обучение. – СПб., 2003.
4. Червинская К.Р., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика и инженерия знаний. – СПб., 2002.
5. Шмелев А.Г. Традиционная психометрика и экспериментальная психосемантика: объектная и субъектная парадигмы анализа данных // Вопросы психологии, 1982, № 5. – С. 36-46.
6. Собчик Л.Н. Стандартизованный многофакторный метод исследования личности: Методическое руководство. – М. 1990.

Приложения

Приложение 1

Бланк методики СДВ

1.	длительное	3	2	1	1	2	3	мгновенное
2.	активное	3	2	1	1	2	3	пассивное
3.	напряженное	3	2	1	1	2	3	расслабленное
4.	радостное	3	2	1	1	2	3	печальное
5.	стремительное	3	2	1	1	2	3	застывшее
6.	плотное	3	2	1	1	2	3	пустое
7.	яркое	3	2	1	1	2	3	тусклое
8.	понятное	3	2	1	1	2	3	непонятное
9.	большое	3	2	1	1	2	3	маленькое
10.	неделимое	3	2	1	1	2	3	делимое
11.	треножное	3	2	1	1	2	3	спокойное
12.	цветное	3	2	1	1	2	3	серое
13.	объемное	3	2	1	1	2	3	плоское
14.	широкое	3	2	1	1	2	3	узкое
15.	далекое	3	2	1	1	2	3	близкое
16. 1	непрерывное	3	2	1	1	2	3	прерывное
17.	реальное	3	2	1	1	2	3	кажущееся
18.	частное	3	2	1	1	2	3	общее
19.	постоянное	3	2	1	1	2	3	изменчивое
20.	глубокое	3	2	1	1	2	3	мелкое
21.	ощущаемое	3	2	1	1	2	3	неощущаемое
22.	светлое	3	2	1	1	2	3	темное
23.	замкнутое	3	2	1	1	2	3	открытое
24.	обратимое	3	2	1	1	2	3	необратимое
25.	ритмичное	3	2	1	1	2	3	неритмичное

Цифры 1, 2, 3 означают степень выраженности шкалы: от слабой (1) до сильной (3).

При практической работе с методикой необходимо чтобы таких бланков было

три: бланк – «настоящее», бланк — «прошлое», бланк – «будущее». Согласно инструкции каждому испытуемому дается для заполнения последовательно все три бланка.

Приложение 2

Факторы семантического дифференциала времени и номера соответствующих им базовых 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

Приложение 3

СДВ в нормативной выборке

(105 испытуемых, из них 53 женщины и 52 мужчины в возрасте
19-56 лет; средний возраст - 35,8 лет)

№№	Факторы	Средняя оценка
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 данных 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 данных 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 данных факторов		1,70±3,74

Приложение 4

СДВ в группе больных с эндогенной депрессией

(78 испытуемых, из них 53 женщины и 25 мужчины
в возрасте 24-56 лет; средний возраст - 40,4 года)

№ №	Факторы	В начале лечения	После 3- недельного лечения	Достоверность различий (P)
Настоящее время				
1.	Активность времени	-1,59±5,29	-0,04±4,46	
2.	Эмоциональная окраска времени	-6,25±5,52	-2,91±5,44	
3.	Величина времени	-3,45±4,49	-1,84±4,62	
4.	Структура времени	-2,00±4,8 6	-0,65±3,93	
5.	Ощущаемость времени	-2,82±5,21	-1,17±4,57	
Средняя оценка данных факторов t ст. = 5.3		-3,20±3,36	-1,35±3,29	p<0,01
Будущее время				
1.	Активность времени	-2,03±4,27	1,84±4,66	
2.	Эмоциональная окраска времени	-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 данных 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 .	
1.	Эмоциональная окраска времени	-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 данных факторов		-0,46±3,74	0,38±3,70	p<0,01
t ст. = 5,4				

Приложение 5

СДВ в группе больных с психогенной (невротической) депрессией

(70 испытуемых, из них 49 женщины и 21 мужчина в возрасте 18-50

лет; средний возраст – 33,9 года)

№ №	Факторы	В начале лечения	После 3- недельног о лечения	Достоверност ь 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 данных факторов		-0.42i-2,81	2,66+2.30	j
t ст. - 12,5				1
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 данных 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,П	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 данных факторов		2,17±3,88	3,20±3,51	p<0,01
t ст. = 4,8				