

- Майнина И. Н., Васанов А. Ю. Стандартизация опросника «Шкала экзистенции» А. Лэнгле, К. Орглер // Психологический журнал. 2010. Т. 31. № 1. С. 87–99.
- Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. 3-е междунар. изд. СПб.: Питер, 2003.
- Längle A., Orgler Ch., Kundi M. The Existence Scale. A new approach to assess the ability to find personal meaning in life and to reach existential fulfilment // European Psychotherapy. V. 4. № 1. 2003.

СВЯЗЬ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА С ТЕЛОСЛОЖЕНИЕМ И ДЕРМАТОГЛИФИКОЙ

А. А. Зайченко

Саратовский государственный социально-экономический университет (Саратов)
zaichenko1958@mail.ru

Приводятся сведения о биометрических (соматических и дерматоглифических) и личностных особенностях мужчин с синдромом зависимости от алкоголя, которые могут выступать в качестве «маркеров риска алкоголизма».

Ключевые слова: конституциональная психология, синдром зависимости от алкоголя.

Главным требованием В. М. Бехтерева при вступлении в должность заведующего кафедрой душевных болезней Казанского университета в 1885 г. было создание при университете Экспериментальной психофизиологической лаборатории. Обобщение результатов исследований, выполненных в лаборатории, нашло отражение в речи, произнесенной В. М. Бехтеревым на торжественном акте Казанского университета в 1888 г. «Сознание и его границы». Взгляды В. М. Бехтерева на принципы экспериментального психологического исследования получили развитие в работах видных представителей конституционального направления российской психиатрии (прежде всего, казанской школы): М. П. Андреева (Андреев, 1926), М. Н. Ксенократова (Ксенократов, 1926) и С. Г. Жислина (Жислин, 1935). Эти исследования, берущие начало в системе взглядов Эрнста Кречмера и Фердинанда Керера (Kretschmer, Kehler, 1924) на конституциональную предрасположенность к различным вариантам употребления алкоголя и развитию алкоголизма, продолжают в настоящее время в русле изучения связи частной соматической конституции (телосложения) и психических заболеваний (Корнетов, 1991), в частности алкоголизма (Губерник, 1991).

С другой стороны, изучаются особенности частной дерматоглифической конституции лиц с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ (Ким, Тупицына, Гнусарева, 2005) и, в частности, синдромом зависимости от алкоголя (Гасан-заде, 1999).

Однако работ, посвященных комплексному исследованию личностных и конституциональных (соматотипических и дерматоглифических) особенностей лиц с синдромом зависимости от алкоголя, не существует. При этом донозологическая диагностика и выявление групп риска развития психических и поведенческих расстройств, возникающих, в частности, вследствие употребления психоактивных веществ, является важной современной проблемой наркологии и психиатрии (Иванец, 2002).

Считается, что лишь антисоциальное и, возможно, пограничные личностные расстройства могут являться факторами предрасположенности к злоупотреблению

психоактивными веществами. При этом у большинства лиц с алкогольной зависимостью эти расстройства отсутствуют, как и различия по личностным параметрам между лицами с алкогольной зависимостью и без нее. В связи с этим выделить личностные факторы, которые бы могли служить предикторами развития зависимости от алкоголя, очень трудно (Shuckit, Klein, Twitchell, 1996), вероятность развития алкоголизма одинакова для людей с самыми разными личностными особенностями, а выделение основных типов личности больных алкоголизмом (Блейхер, Крук, 1986) производится уже в условиях сформировавшейся зависимости.

Цель работы: выявление биометрических (соматических и дерматоглифических) и личностных особенностей мужчин с синдромом зависимости от алкоголя, которые могут выступать в качестве «маркеров риска алкоголизма».

Участники исследования: 105 мужчин 22–35 ($28,8 \pm 0,3$) лет с синдромом зависимости от алкоголя и без алкогольной зависимости. Группа мужчин с синдромом зависимости от алкоголя: 75 мужчин $28,8 \pm 0,3$ лет с диагнозом «психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя; синдром зависимости от алкоголя». Из них: а) 45 мужчин $28,9 \pm 0,4$ лет с «контролируемой зависимостью» («в настоящее время – воздержание в условиях, исключающих употребление алкоголя, под клиническим наблюдением», F10.22–3) – пациенты отделения наркологии Саратовской областной психиатрической больницы Св. Софии (СОПБ); б) 30 мужчин $28,7 \pm 0,6$ лет с «активной зависимостью» («в настоящее время эпизодическое употребление, включая дипсоманию», F10.24–6) – пациенты, направленные в Лечебно-консультативный центр (ЛКЦ) СОПБ. Группа мужчин без алкогольной зависимости: 30 мужчин $28,8 \pm 0,6$ лет, не имеющие психических и поведенческих расстройств и не состоящие на учете у нарколога и психиатра.

Методы исследования: антропометрия, дактилоскопия, психодиагностика, статистическая обработка.

Производили измерения тотальных размеров тела: длина тела, length of body, LB (см); масса тела, body weight, BW (кг); окружность грудной клетки, chest circumference, CC (см). Рассчитывали следующие антропометрические индексы: индекс массы тела (отражающий степень соответствия массы тела его длине), body mass index, $BMI = BW \text{ (кг)} / LB \text{ (м)}^2$; показатель плотности и массивности тела (использующийся для оценки физического развития взрослых людей), density and massiveness of a body, $DMB = 100BW \text{ (кг)} / LB \text{ (см)} \cdot CC \text{ (см)}$; индекс Ливи–Бругша (дающий представление о пропорциях или форме тела по шкале «узкосложенность–широкосложенность»), $ILB = 100CC \text{ (см)} / LB \text{ (см)}$; индекс Пинье 1 (характеризующий телосложение, согласно F. Weidenreich–M. В. Черноуцкому, по шкале «лептосомия, астеничность – пикничность, гиперстеничность»), $IP1 = LB \text{ (см)} - CC \text{ (см)} + BW \text{ (кг)}$; показатель площади поверхности тела (демонстрирующий, по В. Isaksson, размеры тела по шкале «макросомия – микросомия» с учетом его длины и массы), $S = 1 + [BW \text{ (кг)} + LB \text{ (см)} / 100]$.

Дактилоскопия проводилась с использованием сканера «Папилон ДС-22» (качество изображения соответствует спецификации ФБР IAFIS Image Quality Specification) и выделением следующих дерматоглифических переменных. Выделяли традиционные пальцевые узоры: дуга (самый простой и редкий узор), arch, A; ульнарная петля (средний по сложности и самый распространенный «банальный» узор), ulnar loop, LU; радиальная петля (средний по сложности и самый редкий узор), radial loop, LR; завиток (самый сложный и средний по частоте узор), whorl, W. Рассчитывали следующие индексы пальцевых узоров (индексы узорных типов, дерматоглифические индексы): дельтовый индекс $DI10 = L + 2W$; индекс Данкмейера, $ID = 100A/W$; индекс

Полла, $IP = 100A/L$; индекс Фуругаты, $IF=100W/L$; индекс Гайпеля, $IG = 100WI-III/0,5WIV-V$. Дельтовый индекс подсчитывали для обеих рук, вычисление остальных индексов проводили для правой (right, R) и левой (left, L) ладоней.

Психодиагностика: Трехфакторный личностный опросник Айзенка («Eysenck Personality Questionnaire», EPQ); «Стандартизированный многофакторный метод исследования личности» (СМИЛ); Опросник Басса–Дарки («Buss – Durkee Hostility Inventory», BDI) в адаптации А. К. Осницкого.

Статистическая обработка (включая корреляционный и дискриминантный анализы) проведена с помощью стандартного пакета прикладных программ «Statistica 8.0».

Мужчины с синдромом зависимости от алкоголя обладают личностными и биометрическими (антропометрическими и дерматоглифическими) особенностями по сравнению с мужчинами без алкогольной зависимости:

- а) высокими значениями факторов нейротизма и интроверсии, шкал индивидуалистичности, ригидности и тревожности, уровня агрессивной мотивации, враждебности и агрессивности;
- б) микросомией, широкосложенностью и гиперстеничностью;
- в) меньшим количеством средних по сложности «петель» и большим числом пальцевых узоров, рассматривающихся в качестве «конкурирующих» – простых «дуг» и сложных «завитков».

Разделение групп с использованием всех трех видов переменных (личностных, дерматоглифических и антропометрических) по своей точности не превосходит правильное отнесение испытуемых к той или иной группе лишь на основе личностных переменных. В связи с этим в случае, если проведено психодиагностическое исследование, необходимость в дополнении его биометрическими данными отпадает.

Исключительное использование в качестве дискриминантно значимых переменных лишь антропометрических или дерматоглифических параметров не представляется целесообразным и даже правомерным: несмотря на высокую точность (при апостериорном анализе) отнесения испытуемого к группе с синдромом зависимости от алкоголя (около 90%), правильное отнесение к группе без алкогольной зависимости происходит недопустимо редко. Однако применение дискриминантного анализа с комплексным использованием биометрических (антропометрических и дерматоглифических) переменных демонстрирует, что при апостериорном анализе общий уровень достоверности разделения групп по выделенным переменным составляет 85,5% (94,4% – для группы мужчин с синдромом зависимости от алкоголя, 69,0% – для группы мужчин без синдрома алкогольной зависимости). Разделение групп мужчин с синдромом зависимости от алкоголя и мужчин без синдрома алкогольной зависимости происходит по следующим 9 показателям:

- 1) индекс Ливи–Бругша, ILB (описывающий пропорции тела и отражающий относительную «широко́сложенность» мужчин с синдромом зависимости от алкоголя);
- 2) радиальная петля, количество на левой руке, LRL (ниже в группе мужчин с синдромом зависимости от алкоголя);
- 3) площадь поверхности тела, S (интегральная характеристика макро-микросомии с учетом длины и массы тела, отражающая относительную микросомию мужчин с синдромом зависимости от алкоголя);

- 4) ульнарная петля, количество на левой руке, LUL (ниже в группе мужчин с синдромом зависимости от алкоголя);
- 5) индекс Данкмейера правой руки, IDR (отражает большее количество простого узора «дуга» по отношению к сложным «завиткам» в группе мужчин с синдромом зависимости от алкоголя);
- 6) радиальная петля, количество на правой руке, LRR (ниже в группе мужчин с синдромом зависимости от алкоголя);
- 7) показатель плотности и массивности тела, DMB (интегральный показатель физического развития, основанный на трех тотальных размерах тела);
- 8) индекс Полла правой руки, IPR (отражает большее количество простого узора «дуга» по отношению к «петлям» в группе мужчин с синдромом зависимости от алкоголя);
- 9) «ульнарная петля», количество на правой руке, LUR (ниже в группе мужчин с синдромом зависимости от алкоголя).

Классификационные функции для каждой из групп (мужчин с синдромом зависимости от алкоголя, мужчин без синдрома алкогольной зависимости):

$$y_1 = -4044,72 + 156,42 (ILB) + 8,90 (LRL) + 99,65 (S) - 9,15 (LUL) + 0,16 (IDR) + 149,80 (LRR) - 1,99 (PLT) + 0,00 (IPR) + 5,48 (LUR);$$

$$y_2 = -4082,29 + 156,96 (ILB) + 11,64 (LRL) + 100,18 (S) - 8,69 (LUL) + 0,15 (IDR) + 153,09 (LRR) - 2,00 (PLT) + 0,01 (IPR) + 5,77 (LUR),$$

где обозначения – см. выше, y_1 – классифицированное значение для группы мужчин с синдромом зависимости от алкоголя; y_2 – классифицированное значение для группы мужчин без синдрома алкогольной зависимости. При классификации новых испытуемых они относятся к группе мужчин с синдромом зависимости от алкоголя или группе мужчин без синдрома алкогольной зависимости, классифицированное значение которой будет большим.

Таким образом, биометрические (дерматоглифические и антропометрические) параметры могут быть использованы в скринирующих исследованиях населения с целью выделения групп риска развития синдрома зависимости от алкоголя, дальнейшим мониторингом этих групп с фокусированием донозологических экспресс-диагностических и профилактических программ. На основе антропометрических и дерматоглифических параметров, имеющих прогностическую значимость в отношении возможности развития психических и поведенческих расстройств, связанных с приемом алкоголя, разработаны алгоритм и программа биометрического выделения группы риска возникновения синдрома зависимости от алкоголя у мужчин.

Литература

- Андреев М. П. Взаимоотношения психического склада и телосложения. Клинико-антропологическое исследование // Работы психиатрической клиники Казанского государственного университета. Вып. 1. Казань: Изд-во Казан. ун-та, 1926. С. 114–126.
- Блейхер В. М., Крук И. В. Патопсихологическая диагностика. Киев: Здоров'я, 1986.
- Гасан-заде Н. Ю. Скорость формирования алкоголизма в зависимости от ряда психоконституционных особенностей // Вопросы наркологии. 1999. №3. С. 35–38.
- Губерник В. Я. Клинико-конституциональные закономерности течения алкоголизма // Актуальные вопросы медицинской и клинической антропологии: Материалы межреспубликанского научного симпозиума (апрель 1991 г., г. Томск). Томск, 1991. С. 19–24.

- Жислин С. Г. Об алкогольных расстройствах: клинические исследования // Воронеж, 1935. С.113–114.
- Ким В. В., Тупицына Л. С., Гнусарева Е. С. Особенности пальцевой дерматоглифики у мужчин, систематически употребляющих психоактивные вещества // Теория и практика физ. культуры. 2005. № 8. С. 53–55.
- Корнетов Н. А. Клиническая антропология: Теоретический подход и основные принципы // Актуальные вопросы медицинской и клинической антропологии: Материалы межреспубликанского научного симпозиума (апрель 1991 г., г. Томск). Томск, 1991. С. 41–47.
- Ксенократов М. Н. Зависимость течения психозов от генной структуры // Современная психоневрология. 1926. № 4. С. 13–15.
- Kretschmer E., Kehrler F. A. Die Veranlagung zu seelischen Störungen. Berlin: Springer, 1924.
- Shuckit M. A., Klein J., Twitchell G. et al. Показатели личностных тестов как предикторы развития алкоголизма в течение последующих почти 10 лет // Ежегодник: статьи из ежегодного издания по психиатрии и психическому здоровью. 1996. № 4. С.28–29.

Личностные ценности, принятие неопределенности и макиавеллизм как предикторы морального выбора¹

Т. В. Корнилова, И. А. Чигринова

МГУ им. М. В. Ломоносова (Москва)

to.chigrinova@gmail.com

В исследовании впервые проблема регуляции морального выбора представлена в опосредствовании личностной саморегуляции принятием неопределенности. «Доличностные» уровни нравственного самосознания, не включающие ориентировку на ценности другого человека, оказываются связанными с ИТН (интолерантностью) и опосредствуют влияние макиавеллизма на выбор в моральных дилеммах, а личностные уровни – с толерантностью к неопределенности (ТН).

Ключевые слова: уровни нравственного самосознания, толерантность к неопределенности, личностные ценности, моральный выбор.

Введение

Регулятивная роль нравственного самосознания в выборе человека проявляется как фокусирующая иерархии ряда процессов личностной саморегуляции, включая ориентацию на личностные ценности. Однако мало изученными остаются взаимодействия личностных ценностей с активным самоопределением личности в ситуациях неопределенности. Личностный выбор предполагает преодоление неопределенности как построение той системы ценностных координат, в которой выбор становится авторским и отражающим личностные позиции человека. При этом возможно выделение как собственно личностных, так и доличностных уровней, отражающих степень направленности ценностных предпочтений на учет (или нет) позиции другого человека (Корнилова, Новотоцкая-Власова, 2009). Из совокупности личностных свойств в качестве связанного с отношением к другому человеку как средству выступает макиавеллизм (Знаков, 2000). Нами была поставлена задача

¹ Работа выполнена при поддержке гранта РГНФ, проект № 10-06-00416а.