

К ВОПРОСУ О ПСИХОДИАГНОСТИКЕ МОТИВАЦИИ В ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ШИЗОФРЕНИИ. ЧАСТЬ I

Н. Д. Семенова, Б. Б. Фурсов

Московский научно-исследовательский институт психиатрии

Мотивация занимает ведущее место в структуре личности и является одним из ключевых понятий, используемых для объяснения движущих сил поведения и деятельности [8]. При шизофрении происходит формирование «аномальной личности» – сужается круг мотивов, происходит разрыв их смыслообразующей и побудительной функций, регуляция психической деятельности нарушается в ее ключевом, потребностно-мотивационном компоненте [6, 10].

Теоретико-методологической основой исследований мотивационных явлений при шизофрении являются работы по изучению общих проблем мотивации, механизмов мотивации достижения [18, 20], теории самодетерминации [30, 49, 50], теории Я-эффективности [22], изменения поведения по стадиям [47], укрепления мотивации на изменение поведения [41–44, 48].

С помощью экспериментально-психологических методик можно описать изменения в мотивационно-волевой сфере на разных стадиях болезни в связи с теми или иными клиническими проявлениями [4, 7, 19], изучить мотивационные факторы, способствующие или препятствующие социальной и трудовой адаптации больных [1].

Между тем, процесс теоретического осмысления мотивационных явлений при шизофрении как таковых, а также как объекта психодиагностики далек от своего завершения [35, 46]. Оценить уровень актуальной мотивации пациента, а также эффективность психосоциальных вмешательств по данному параметру чрезвычайно сложно. Валидность диагностики мотива складывается из валидности методики и валидности собственно диагностической ситуации [12, 18]. Имеется целый ряд индикаторов, опосредующих процессов или критериев, на основе которых можно судить о качественных (ожидания, ценности и ориентация на цель и т.п.) и количественных (выраженность или уровень) характеристиках мотивации. Важно выделить те из них, что могут стать основой для формирования инструмен-

тария, призванного оценить эффективность психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации по параметру мотивации, а также эффективность собственно мотивирующих воздействий при шизофрении [15, 25, 36]. В первой части статьи мы приведем основные подходы к оценке мотивации в психологии, а также ряд инструментов оценки мотивации. Во второй части – остановимся на одном из таких инструментов – Intrinsic Motivation Inventory for Schizophrenia Research (IMI-SR), который используется в клинике шизофрении [27], а также обсудим возможность использования данной шкалы в отечественной клинической практике и исследовательской деятельности, представив разработку и стандартизацию нормативных данных для российской популяции [17].

Психодиагностика мотивации

Мотив, представляя собою психическое образование, определяется как реальный или воображаемый, мыслимый предмет потребности, побуждающий и направляющий деятельность [8]. В содержании мотива выделяют специфическое, индивидуально-неповторимое, определяемое конкретной ситуацией, – и нечто устойчивое, когда конкретный предмет или явление суть одна из возможных форм воплощения. Мотивы с относительно устойчивым предметным содержанием называют «обобщенными мотивами». Они выступают в роли устойчивых атрибутов личности, которые при взаимодействии с ситуационными детерминантами [30, 40] актуализируются, переходя из латентного в реально действующее состояние. Актуализация мотива создает определенную тенденцию действия – разворачивается мотивационный процесс, и человек преобразует ситуацию в желаемом направлении.

Интенсивность актуальной мотивации складывается из интенсивности латентного мотива и интенсивности ситуационных детерминант мотивации. Именно эта особенность мотивации используется в процедурах психологического эксперимента – че-

рез различные инструкции актуализируют разные типы и уровни мотивации. Важна также и диагностика индивидуально-психологических различий в плане силы «обобщенных мотивов», которые актуализируются в ситуации до использования всеческих инструкций. При оценке уровня актуальной мотивации ситуация диагностики как таковая превращается в контролируемый фактор; если ситуация стандартизирована и одинакова для всех испытуемых, то индивидуальные различия в уровне мотивации в нейтральной ситуации принимаются за индекс силы латентного мотива [9, 34, 39].

Мотив наделен сложной внутренней структурой: «обобщенные мотивы» распадаются на ряд конкретных мотивов. Каждому соответствует свой «мотивационный вес», а именно, степень вклада, который мотив вносит в реализацию той или иной потребности. Мотивы, связанные с определенной потребностью, представляют собою не просто сумму, а некую иерархическую систему с определенными уровнями доминирования.

Ключевым в плане диагностики является вопрос об индикаторах мотивации. Существует множество операциональных критериев, которые используются в психодиагностике мотивации. Анализ литературы дает нам ряд таких критериев (индикаторов, опосредующих процессов), с помощью которых выносятся суждения о качественных и количественных характеристиках мотивации [12].

К ним относятся: 1. Прямая оценка представлений человека о причинах и особенностях поведения, интересах и т. д. (когнитивная репрезентация). 2. Искажение объекта перцепции под влиянием мотивационных тенденций. 3. Повышенная апперцептивная восприимчивость к объекту актуальной мотивации (сензитивизация, принцип резонанса). 4. Влияние мотивов на когнитивную оценку, структурирование, классификацию и организацию стимульного материала. 5. Выявление зоны целей, релевантных мотиву. 6. Валентность объекта (определяемая через выявление системы побудительных ценностей, релевантных мотивам). 7. Проявление мотивов в воображении и фантазии. 8. Избирательность внимания к аспектам ситуации, релевантным мотивам. 9. Эффект Зейгарник (через оценку характера персеверировавших нереализованных действий и намерений выносятся суждения о лежащих в их основе мотивах). 10. Настойчивость при столкновении с преградой (величина усилия, которое предпринимает человек для преодоления преграды, характеризует силу мотивационной тенденции, детерминирующей действия). 11. Выявление совокупности внутренних или внешних преград, релевантных мотивам. 12. Время принятия решения при мотивационном конфликте выбора альтернатив (приближение – приближение, избегание – избегание). 13. Временные параметры (количество времени, которое человек посвящает опре-

деленной активности; количество времени, которое тратится на обсуждения, релевантные актуальной мотивации). 14. Свободный выбор активности в лабораторной ситуации. 15. Оценка эффективности выполнения деятельности (более сильной мотивационной тенденции соответствует более высокая эффективность деятельности). 16. Создание мотивационного конфликта между разными тенденциями в условиях эксперимента. 17. Выявление личностного смысла различных характеристик деятельности и т.д. 18. Типичные защитные механизмы, связанные с мотивами, потребностями (мотивационные тенденции, реализация которых блокирована внешними или внутренними преградами, проявляются в защитной мотивации). 19. Свободные ассоциации (актуальная мотивационная тенденция определяет количество и качество ассоциаций). 20. Выявление тактик каузальной атрибуции, релевантных определенным мотивам (мотивам соответствуют типичные тактики приписывания причин, которые организуются в определенные атрибутивные стили). 21. Наблюдение за поведением других в смоделированной ситуации и в естественной обстановке. 22. Самонаблюдение за поведением. 23. Динамика поведения человека в течение длительного периода (монографический метод). 24. Формирование и трансформация мотивов в эксперименте. 25. Характер и интенсивность эмоциональных реакций, детерминированных актуальной мотивацией.

Выделяют прямые методы психодиагностики мотивационной сферы личности, в основе которых лежит первый из перечисленных выше критериев (критерий 1). По данным методам можно судить о реально действующих мотивах деятельности, а также о «кажущихся мотивах», причинных стереотипах, ценностных ориентациях. Самый простой вариант – прямо обратиться к испытуемому с вопросом, «почему» или «ради чего» он что-либо делает. Используются также интервью, анкеты, в которых испытуемому для выбора предлагаются определенные мотивы, потребности, интересы. Однако не все мотивы осознаются. Для осознания сложных мотивационных образований требуется специальная деятельность, высокий уровень развития личности. Вопросы анкеты могут тем или иным образом фальсифицироваться испытуемым – в силу фактора социальной желательности, защитной мотивации, потребности в одобрении и т.п. О характере мотивационной переменной здесь судят на основе словесно высказываемого мнения. Такие методы используют для изучения мотивов учебной, профессиональной и других видов деятельности, а не для изучения мотивации личности, то есть обобщенных мотивов, динамики мотива в конкретной социальной ситуации.

Для измерения мотивов широко используются личностные опросники. В анкетах задается прямой вопрос, в опросниках предлагается ответить

на утверждения, касающиеся некоторых поведенческих характеристик, прямо не соответствующих мотивам, однако эмпирически связанных с ними. Ответ испытуемого на вербальные стимулы здесь также может искажаться – из-за фактора социальной желательности. Приведем некоторые из таких опросников.

«Список личностных предпочтений» (EPPS) [32]. Опросник измеряет силу потребностей из перечня, предложенного Н.А.Муррай [45]. Для каждой из 15 шкал выделены индикаторы потребностей – 210 пар утверждений. Метод вынужденного выбора снижает влияние фактора социальной желательности. «Форма по изучению личности» (PRF) [33] – методика для измерения мотивационной сферы, также построенная на теории мотивации Н.А.Муррай [45]. Опросник измеряет 20 мотивационных переменных, 12 из которых аналогичны EPPS. Опросник для измерения результирующей тенденции мотивации достижения (RAM) [38] – построен на основе теории мотивации достижения Дж.Аткинсона [9]. Учитываются индивидуальные различия людей с мотивом стремления к успеху (M_S) и избегания неудачи (M_{AF}) в поведении, детерминированном мотивацией достижения. Методика измеряет результирующую тенденцию мотивации достижения ($M_S - M_{AF}$). Высокие показатели указывают на тенденцию достижения ($M_S > M_{AF}$), низкие – на тенденцию избегания ($M_S < M_{AF}$). Опросник Р.Нигарда и Т.Гьесме [34], в котором для измерения мотивов M_S и M_{AF} используют 2 шкалы по 30 пунктов. Мотивы добиться успеха (M_S) и избежать неудачи (M_{AF}) измеряются отдельно. Пункты опросника формулируются так, чтобы предлагаемые ситуации одинаково воспринимались всеми испытуемыми.

Попутно отметим, что интерес к мотивации достижения возник еще в начале XX века. Мотив достижения как устойчивая характеристика личности впервые был обозначен Н.А.Муррай [45] как устойчивое стремление сделать что-то хорошо и быстро, достичь определенного уровня в какой-либо деятельности. Испытуемому приписывался индекс, характеризующий интенсивность мотива достижения nAch (need for Achievement). В области мотивации достижения построена одна из наиболее разработанных теорий мотивации, создан валидный и надежный инструмент для диагностики мотивов, входящих в структуру мотивации достижения [9]. Последующие работы создали теоретико-методологическую и методическую основу для развернувшихся эмпирических исследований [34], для разработки ряда современных концепций мотивации достижения [18].

Проективные методы построены на анализе продуктов воображения и фантазии и основаны на представлениях о механизме проекции, о влиянии мотивации на воображение и перцепцию (критерий

7). Методы используются для диагностики глубинных мотивационных образований, неосознаваемых мотивов. В данную группу методик входит тематический апперцептивный тест (ТАТ) – проективный метод, дающий возможность посредством анализа свободного рассказа испытуемого выявить существенные особенности личности. В основе метода лежит тенденция интерпретировать неопределенные человеческие ситуации в соответствии с прошлым опытом и личными потребностями. Кроме ТАТ, в данную группу входят: тест фрустрации Розенцвейга, тест неоконченных предложений, а также их модификации [1, 19]. Ряд проективных методик психодиагностики мотивов стандартизован не только по процедуре проведения, но и по системе интерпретации. Низкая ретестовая надежность сочетается здесь с высокой надежностью кодирования; высокий уровень ретестовой надежности поддерживают за счет минимизации вклада ситуационных детерминант [12, 38]. Критерий 11, принцип соотносительности мотива и преграды, вкупе с опорой на воображение и перцепцию как индикаторов мотивационных процессов (критерии 7 и 8), использован при конструировании теста фрустрации Розенцвейга. Оцениваются особенности поведения при фрустрации потребности, когда возникают препятствия на пути к достижению цели.

Доминирующие мотивы выявляются через ошибки восприятия. На этом построены методики, в основе которых – критерий 2, диагностика мотивации через искажение объекта перцепции [12]. Сила мотива оценивается на основе степени преобладания ошибок в разных ситуациях. Мотивация влияет на когнитивную сферу, что отражается на том, как испытуемый структурирует и организует материал. Речь идет о критерии 4 – диагностика мотивов посредством когнитивных оценок. Здесь используются процедуры, требующие различных когнитивных ответов, классификаций. Критерий 10, диагностика мотивов через характеристику преград, реализуется следующим образом. На пути к достижению цели могут возникать преграды, блокирующие реализацию действия. Внутренние и внешние преграды, субъективные или объективные, могут возникать на разных этапах мотивационного процесса, быть релевантными мотиву или расходиться с ним, а сила мотива может влиять на оценку субъективной трудности.

Для полноценной диагностики мотивации необходимо комбинировать прямые (через опросники) и косвенные (через проективные методики) методы. Проективные методы, справедливо критикуемые за трудность валидации, низкую надежность, отсутствие нормативных данных и влияние личности экспериментатора на результаты интерпретации, по-прежнему широко используются как инструмент диагностики мотивационной сферы личности. Проблема возникает и из-за отсутствия значимых кор-

реляций между диагностикой одних и тех же мотивов посредством прямых и косвенных методов [12]. Опросники относят к респондентным методам, проективные методики – к оперантным [39]. В последнем случае человек дает непосредственные, спонтанные ответы на неструктурированный стимул. Ни стимул, ни ответ испытуемого не контролируются экспериментатором. При респондентных измерениях стимулы специфичны, а ответы ограничены. То есть, в этих двух случаях измеряют разные стороны мотивов. Таким образом, выбор методов зависит от целей диагностики и задач исследования, от того, какой аспект мотивации оценивается.

Оценка мотивации у больных шизофренией в контексте психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации

В психологии говорят о принципе единства мотивационной и познавательной деятельности, о взаимодействии познавательных процессов и динамических мотивационных переменных, о зависимости познавательных процессов от мотивации [18]. Все это находит свое применение в клинике – для определения степени нарушения психической деятельности, для оценки эффективности психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации [4, 6, 7, 10, 19].

Фактором мотивации, как было обнаружено, опосредуется эффективность современных программ психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации [13, 14, 28]. Мотивация при шизофрении как продукт сложного взаимодействия физиологических [26] и социальных контекстуальных детерминант, роль мотивации в когнитивном восстановлении и общей психиатрической реабилитации, – все это активно изучается в настоящее время [16, 40].

Отметим известную сложность исследования мотивации, если речь идет о болезни и лечении, реабилитации и «проблемном» поведении [2]. Проблема мотивации на изменение «проблемного» поведения и вовлечения пациента в процесс лечения в последние десятилетия интенсивно разрабатывается за рубежом [25, 31, 44, 47].

Мотивационные явления как объект психодиагностики привлекли внимание исследователей, занимающихся вопросами наркологии [5, 21]. Мотивация на лечение измерялась специально сконструированным опросником с выделенными параметрами – «внешняя мотивация», «внутренняя мотивация», «поиск помощи в лечении», «неуверенность в успехе лечения». Объектом исследования Я.В.Колпакова [5] явилась мотивация к лечению, предметом – уровни и структура такой мотивации. В диагностический арсенал здесь входил ряд методов, среди которых – клиничко-биографическая беседа, а также прямые и косвенные методы оценки мотивации. Данный диагностический инструмен-

тарий позволил выделить три уровня мотивации на лечение, обозначенные (в нисходящем порядке) как «позитивная», «амбивалентно-амбивалентно-неустойчивая» и «негативная» [5, 21].

В современных исследованиях шизофрении суммарная оценка мотивации рассчитывается как средняя по ряду показателей (показатель «мотивация» как «способность поддерживать целенаправленную деятельность», показатель «любопытство» как «степень заинтересованности в окружающем», показатель «целеустремленность» как «реалистичные интегрированные жизненные цели»), заимствованных из известной шкалы качества жизни (Quality of Life Scale) [35, 46]. Такой совокупный показатель отражает собственно внутреннюю мотивацию или, «интерес пациента к деятельности как таковой и наслаждение от осуществления деятельности как таковой» [цит. по 50, стр. 14]. Данный показатель нельзя считать идеальным в плане оценки мотивации. Однако, по мнению ряда авторитетных исследователей, только так можно максимально приблизиться к оценке мотивации при шизофрении [23, 24, 46].

Оценка мотивации в контексте психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации шизофрении осуществляется с помощью методик, которые также можно представить как прямые и косвенные. Круг таких методик на сегодняшний момент ограничен [29, 51]. К прямым методам относят Шкалу MERS (Motivation Evaluating Rating Scale for Chronic Impaired Schizophrenics) [37], а также опросник IMI-SR (Intrinsic Motivation Inventory for Schizophrenia Research) [27]. Для косвенной оценки мотивации, кроме известных проективных методик, используют и общепринятые шкалы PANSS, SANS и др. [23, 24, 25].

Шкала MERS

Шкала, получившая название Motivation Evaluating Rating Scale for Chronic Impaired Schizophrenics (MERS) [37], – суть первая попытка, предпринятая в 1974 году психиатром O.Maller создать рейтинговый инструмент для оценки мотивации при хронической шизофрении.

Шкала состоит из трех основных субшкал. Субшкала А обращается к основным биологическим потребностям и движущим силам. Субшкала В обращается к мотивационным побуждениям, связанным с достижением отдаленных целей. Это уровень, на котором индивид ощущает себя частью группы, собственные нужды соотносятся с наличием значимого другого, отмечается стремление к активному сотрудничеству и сосуществованию с другими. Субшкала С относится к мотивам, связанным с высокими, «экзистенциальными» сферами жизни, что позволяет всесторонне оценить мотивационную сферу личности пациента. Как видим, шкала базируется на идеях мотивационной пирамиды Маслоу и разбивает мотивацию на уровни – от низшего до более высоких (со-

циального, межличностного и др.). Вместе с тем, теоретическое основание шкалы не сводится всецело к дуалистической парадигме [11], делящей движущие силы человеческого поведения на «низшие» (потребности, влечения, инстинкты) и «высшие» (разумные побуждения, духовные или экзистенциальные устремления). Здесь есть и отчетливые влияния потребностной парадигмы [например, 30, 45 и др.] – «высшие» побуждения суть результат прижизненного развития и когнитивной обработки базовых врожденных влечений и потребностей, и различие между «высшими» и «низшими» побуждениями в целом не принципиально [11].

Данные интервью дополняются данными, полученными посредством наблюдения за пациентом – в столовой, на прогулке, при взаимодействии с другими больными. Здесь используют опрос медперсонала, располагающего сведениями о пациенте. Несмотря на высокий уровень достоверности и надежности, а также наглядности – эта шкала не получила широкого распространения. Возможно, компоненты инструмента недостаточно отражают клиническую картину или не охватывают специфические

тенденции, играющие роль в формировании дефекта, то есть тенденции, не определяемые исключительно рамками удовлетворения потребностей того или иного уровня.

Психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации должна предшествовать оценка резидуального мотивационного уровня пациента, тех или иных характеристик детерминированного клиникой шизофрении дефицита мотивации. Условно говоря, важно определить тот момент, тот качественный уровень, начиная с которого пациент готов двигаться вперед, по пути ремотивации [3]. Подразумевается, что ниже данного уровня (когда в результате болезни ресурсы личности столь истощены и столь низок уровень «энергетического потенциала») психосоциальная работа крайне затруднительна, и единственной опорой может быть лишь «ремотивирующее» воздействие фармакотерапии [26].

Во второй части статьи мы приведем второй из перечисленных прямых методов оценки мотивации, Intrinsic Motivation Inventory for Schizophrenia Research (IMI-SR) [27], использующийся в клинике шизофрении, а также результаты его апробации [17].

ЛИТЕРАТУРА

1. Бояршинова Т.Н. Роль психологических факторов в социально-трудовой адаптации больных вялотекущей шизофренией: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 1984.
2. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика. Теория, практика и обучение. М.: Academia, 2004. 736 с.
3. Гурович И.Я. Сберегающе-превентивная психосоциальная реабилитация // Социальная и клиническая психиатрия. 2007. Т. 17, № 1. С. 5–9.
4. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: Изд-во МГУ, 1986. 288 с.
5. Колпаков Я.В. Структура и уровень мотивации на лечение у женщин, зависимых от алкоголя: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 2010.
6. Коченов М.М., Николаева В.В. Мотивация при шизофрении. М.: Изд-во МГУ, 1978.
7. Курек Н.С. Экспериментально-психологическое исследование некоторых аспектов снижения активности у больных шизофренией // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 1979. № 12. С. 71–74.
8. Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность. М.: Политиздат, 1977. 385 с.
9. Макклелланд Д. Мотивация человека. СПб.: Питер, 2007. 610 с.
10. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание / Под ред. В.П.Критской, Т.К.Мелешко, Ю.Ф.Полякова. М.: Изд-во МГУ, 1991. 256 с.
11. Патяева Е. Ю. Культурно-исторический анализ развития мотивации личности: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 2010.
12. Психодиагностика мотивации. Общая психодиагностика / А.А.Бодалев, В.В.Столин. М.: Изд-во МГУ, 1987. 304 с.
13. Семенова Н.Д., Гурович И.Я. Психосоциальные подходы в практике лечения и реабилитации шизофрении: Современные тенденции // Социальная и клиническая психиатрия. 2007. Т. 17, № 4. С. 78–86.
14. Семенова Н.Д. Мотивационные факторы и психосоциальная терапия шизофрении // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. Т. 19, № 2. С. 76–83.
15. Семенова Н.Д. Психосоциальная методика для мотивирования пациентов // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Т. 20, № 1. С. 52–64.
16. Семенова Н.Д. Повышение уровня мотивации при шизофрении: использование внутренних подкрепляющих свойств когнитивной стимуляции // Социальная и клиническая психиатрия. 2013. Т. 23, № 1. С. 42–47.
17. Семенова Н.Д., Фурсов Б.Б. К вопросу о психодиагностике мотивации в психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации шизофрении. Часть II. Методика IMI-SR // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. В печати.
18. Современная психология мотивации / Под ред. Д.А.Леонтьева. М.: Смысл, 2002. 343 с.
19. Соколова Е.Т. Мотивация и восприятие в норме и патологии. М.: Изд-во МГУ, 1976. 128 с.
20. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность: в 2 т. / Под ред. Б.М.Величковского. М.: Педагогика, 1986. 988 с.
21. Ялтонский В.М. Теоретическая модель мотивации к лечению зависимости от психоактивных веществ // Вопросы наркологии. 2009. № 6. С. 68–76.
22. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change // Psychol. Rev. 1977. Vol. 84, N 2. P. 191–215.
23. Barch D.M. The relationships among cognition, motivation, and emotion in schizophrenia: how much and how little we know // Schizophr. Bull. 2005. Vol. 31, N 4. P. 875–881.
24. Barch D.M., Yodkovik N., Sypher-Locke H., Hanewinkel M. Intrinsic motivation in schizophrenia: Relationships to cognitive function, depression, anxiety, and personality // J. Abnorm. Psychol. 2008. Vol. 117, N 4. P. 776–787.
25. Bechdolf A., Pohlmann B., Geyer C. et al. Motivationsbehandlung bei Patienten mit der Doppeldiagnose Psychose und Sucht. Fortschr // Neurol. Psychiatr. 2005. Vol. 73, N 12. P. 728–735.
26. Berridge K.C. et al. Affective neuroscience of pleasure: reward in humans and animals // Psychopharmacology. 2008. Vol. 199. P. 457–480.
27. Choi J., Mogami T., Medalia A. Intrinsic Motivation Inventory: An Adapted Measure for Schizophrenia Research // Schizophr. Bull. 2010. Vol. 36, N 5. P. 966–976.
28. Cordova D.I., Lepper M.R. Intrinsic motivation and the process of learning: beneficial effects of contextualization, personalization, and choice // J. Ed. Psychol. 1996. Vol. 88. P. 715–730.
29. Cools R., Blackwell A., Clark L. et al. Tryptophan depletion disrupts the motivational guidance of goal directed behavior as a function of trait impulsivity // Neuropsychopharmacology. 2005. Vol. 30, N 7. P. 1362–1373.
30. Deci E.L., Koestner R., Ryan R.M. A meta-analytic review of experiments examining the effects of extrinsic rewards on intrinsic motivation // Psychol. Bull. 1999. Vol. 125. P. 627–668.
31. DiClemente C.C. Changing addictive behaviors: a process perspective // Psychiatr. Serv. 1999. Vol. 50, N11. P. 1427–1434.
32. Edwards A. Edwards Personal Preference Schedule (EPPS). N.Y., 1954.
33. Jackson D. Personality Research Form (PRF). Manual. N.Y., 1967.
34. Heckhausen J. Motivation and self-regulation across the life span / J.Heckhausen, C.S.Dweck (Eds.). Cambridge: Cambridge University Press, 1998. 684 p.
35. Heinrichs D.W., Hanlon T.E., Carpenter W.T. The Quality of Life Scale: An instrument for rating the schizophrenic deficit syndrome // Schizophr. Bull. 1984. 10, N 3. P. 388–398.

36. Humfress H., Igel V., Schmidt U. Motivational interviewing in community psychiatric patients. Paper presented at the 5th European Conference on Psychotherapy Research SPR, September, 1996. 24 c.
37. Maller O. A motivation evaluation rating scale (MERS) for chronic impaired schizophrenics // *Psychiatr. Clin.* 1974. Vol. 7. P. 347–357.
38. Mehrabian A. Measures of achieving tendency: Resultant Achievement Motivation Scale (RAM) // *Ed. Psychol. Measurement.* 1969. Vol. 29. P. 445–451.
39. McClelland D.C. *Assessing Human Motivation.* N.Y., 1971. 584 p.
40. Medalia A., Choi J. Motivational Enhancements in Schizophrenia // *Neurocognition and Social Cognition in Schizophrenia Patients: Basic Concepts and Treatment / V.Roder, A.Medalia (Eds.).* Karger, 2010. P. 158–173.
41. Miller W.R., Tonigan J.S. Assessing drinkers' motivations for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) // *Psychol. Add. Behav.* 1996. Vol. 10, N 2. P. 81–89.
42. Miller W.R. Motivation and treatment goals // *Drugs and Society.* 1987. N 1. P. 133–151.
43. Miller W.R. Motivation enhancement therapy: description of counseling approach. Approaches to drug abuse counseling // *NIDA.* 2000. P. 99–106.
44. Miller W.R., Rollnick S. *Motivational interviewing: Preparing people to change.* New York: Guilford, 1991, 2002. 212 p.
45. Murray H.A. *Explorations in personality.* NY., 1938. 212 p.
46. Nakagami E., Xie B., Hoe M., Brekke J.S. Intrinsic motivation, neurocognition and psychosocial functioning in schizophrenia: Testing mediator and moderator effects // *Schizophr. Res.* 2008. 105 (1–3), 95–104.
47. Prochaska J.O., DiClemente C.C. Stages of change in the modification of problem behaviors // *Progress in Behavior Modification / M.Hersen, R.M.Eisler, W.M.Miller (Eds).* Sycamore, PL, 1992. P.184–214.
48. Rollnick S. Negotiating behavior change in medical settings: development of brief motivational interviewing // *J. Mental Health.* 1992. Vol. 1. P. 24–37.
49. Ryan R.M., Deci E.L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being // *Am. Psychologist.* 2000. Vol. 55, N 1. P. 68–78.
50. Swanson A.J., Pantalon M.V., Cohen K.R. Motivational interviewing and treatment adherence among psychiatric and dually diagnosed patients // *J. Nerv. Ment. Dis.* 1999. N 187. P. 630–635.

К ВОПРОСУ О ПСИХОДИАГНОСТИКЕ МОТИВАЦИИ В ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ШИЗОФРЕНИИ. ЧАСТЬ I

Н. Д. Семенова, Б. Б. Фурсов

Процесс теоретического осмысления мотивационных явлений при шизофрении как таковых, а также как объекта психодиагностики далек от своего завершения. Приводятся основные подходы к оценке мотивации в психологии, а также ряд инструментов оценки мотивации. В современных исследованиях шизофрении суммарная оценка мотивации рассчитывается как средняя по ряду показателей. В контексте психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации

оценка мотивации осуществляется с помощью методик, которые можно представить как прямые и косвенные. К прямым методам относят Шкалу MERS (Motivation Evaluating Rating Scale for Chronic Impaired Schizophrenics).

Ключевые слова: мотивация при шизофрении, психодиагностика мотивации, качественные и количественные характеристики мотивации, Шкала MERS.

PSYCHODIAGNOSIS OF MOTIVATION IN THE PSYCHOSOCIAL TREATMENT AND REHABILITATION OF SCHIZOPHRENIA. PART I

N. D. Semyonova, B. B. Foursov

Motivation phenomena in schizophrenia remain the subject of both theoretical considerations and practical psychodiagnostic applications. The authors discuss current approaches towards evaluation of motivation in psychology and also the instruments used for this purpose. In modern research of schizophrenia, the ultimate motivation score is calculated as an average of a number of parameters. There are direct and indirect methods

of motivation assessment used within framework of psychosocial therapy and rehabilitation. The Motivation Evaluating Rating Scale for Chronic Impaired Schizophrenics (MERS) belongs to direct ones.

Key words: motivation in schizophrenia, psychodiagnostics of motivation, qualitative and quantitative motivation characteristics, the MERS instrument.

Семенова Наталья Дмитриевна – кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник отдела внебольничной психиатрии и организации психиатрической помощи ФГБУ «Московский НИИ психиатрии» Минздрава России; e-mail: niyami@yahoo.com

Фурсов Борис Борисович – на момент написания статьи врач-психиатр отделения психосоциальной реабилитации ФГБУ «Московский НИИ психиатрии» Минздрава России; e-mail: fursovbb@gmail.com