

УДК 159.947.33

**ЦЕЛЕПОЛАГАНИЕ И ЦЕЛЕДОСТИЖЕНИЕ В ИЗМЕНЯЮЩИХСЯ
УСЛОВИЯХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**GOAL SETTING AND GOAL STRIVING RESEARCH IN CHANGING
SITUATIONS**

Абакарова Татьяна Владимировна

Алтайский государственный университет, Барнаул, Россия

Abakarova TatV.

Altai State University, Barnaul, Russia

e-mail: abakarovatv@gmail.com

Аннотация: В статье представлено экспериментальное патопсихологическое исследование процессов целеполагания и целедостижения в условиях изменяющейся деятельности. Установлено рассогласование внутренней структуры достижения цели при расстройствах аффективного спектра на уровне отслеживания изменений условий и гибкого изменения стратегии поведения, а также при прогнозировании эффективности собственных действий.

Abstract: The article show experimental pathopsychology research on goal setting and goal striving in changing situations. We find interruption goal striving internal structure, changing behavior strategy is insufficient plastic, also anticipate ineffective of self-behavior for emotional disorders.

Ключевые слова: структура целеполагания, целедостижение, эмоциональная регуляция деятельности, расстройства аффективного спектра, патопсихологическое исследование.

Key words: structure of goal setting, goal striving, emotional regulation of behavior, emotional disorders, pathopsychology research.

Введение

Актуальным на наш взгляд является вопрос о поддержании устойчивой системы саморегуляции в изменяющихся условиях жизни. Такая система позволяет адекватно запускать познавательную деятельность и цели, учитывать особенности ситуации и последствий действий, формировать устойчивые программы действий, их корректировки, присваивать результаты деятельности. Необходимость формирования такой системы обусловлена интенсификацией

общественных процессов, опосредованием межличностного общения, неустойчивостью, нестабильностью экономической сферы [7].

Контекст исследований постановки и достижения целей очень широкий: исследования эмоциональной регуляции деятельности (Ю.В. Виноградов, Д.Н. Долбанёв), познавательной активности (О.К. Тихомиров, И.А. Васильев, В.А. Терехов, П.Я. Гальперин и др.), саморегуляции деятельности и поведения (О.А. Конопкин, А.К. Осницкий, В.И. Моросанова и др.). В клиническом направлении исследовались механизмы аномального развития личности (Б.С. Братусь, Б.В. Зейгарник, Ф. Хоппе), внутренние механизмы функционирования расстройств на основе целевой регуляции деятельности при шизофрении (Н.С. Курек, М.В. Зотов). В настоящее время обнаруживается интерес психиатров к расстройствам аффективного спектра с позиций пересмотра роли эмоций в системе саморегуляции (Ю.В. Ковалёв, В.В. Васильев, А.К. Осницкий, С.Л. Соловьёва).

К расстройствам аффективного спектра относятся нарушения настроения (F30 в МКБ-10), тревожные расстройства (F40,41 в МКБ-10), соматоформные (F45 в МКБ-10). Распространённость в практике пограничных состояний довольно высокая, также высока она и общей медицинской практике (30-40% обращающихся за помощью). Нарушение произвольной регуляции являются опосредующим звеном между действием стрессового раздражителя и поведенческими реакциями и может стать решающим в поддержании невротической реакции на эмоциональный стресс [3,4]. Нарушение внутренней структуры деятельности приводит к нарушению внешней структуры деятельности (деавтоматизируются выполняемые действия, их сменяет аффективно-заряженный вид активности) [2,7].

В случае аффективных расстройств мотивация по достижению цели слабая по силе, найденное решение мотивационного конфликта лишь отчасти изменяет начальную ситуацию. В случае когда мотивационный конфликт полностью не

разрешён, вступает целеполагание, которое опосредовано поисковой активностью (познавательной деятельностью) [5,6]. Эмоционально закрепляются незначимые элементы ситуации вследствие нарушения регуляции познавательной активности, не удержания цели деятельности под влиянием аффективных раздражителей. В этом случае при утрате цели или её неопределённости отрицательный результат закрепляется эмоционально лучше, чем сам процесс достижения [7].

Вероятно, при аффективных расстройствах отсутствует внутренний план действий, решение мотивационного конфликта происходит в наглядно-действенном плане, в то время как люди без эмоциональных нарушений за счёт познавательной деятельности решают мотивационный конфликт сначала в наглядно-образном плане. При эмоциональных расстройствах в случае мотивационного конфликта произвольное целеобразование и целедостижение запускается в искажённом виде [1]. Компенсаторные механизмы по нисходящему принципу замыкаются на упрощении мотивационной структуры (сдвиг мотива на цель), редуцируя операциональную сторону деятельности.

Методика эксперимента

В экспериментальном исследовании принимало участие 52 человека. Первая группа (18 человек) - пациенты Психотерапевтического отделения Алтайской краевой клинической психиатрической больницы им. Ю.К. Эрдмана преобладанием в симптоматике аффективных нарушений, оказывающих значительное влияние на осуществление нескольких видов деятельности (работа, семья, бытовые проблемы и др.). Вторая группа контрольная (34 человека) – студенты заочного отделения Алтайского государственного университета (географический факультет и факультет психологии). Возраст участников эксперимента от 20 до 48 лет.

Исследование состояло из тестирования и собственно эксперимента. Тестирование проводилось с помощью методики «Стиль саморегуляции поведения» В.И. Моросановой а также «Симптоматического опросника SCL-90» (Н.В. Тарабрина). Эксперимент состоит из трёх опытов. Каждый испытуемый принимал участие последовательно в каждом опыте.

Для проведения опытов использовалось оборудование: 3 мяча – пинг-понговый, средний резиновый мяч (длина окружности 13 см), большой резиновый мяч (длина окружности 20 см), коробка (45x20x20). Экспериментатор фиксирует поведение испытуемых, эмоциональные реакции и речевую регуляцию. После опыта каждый испытуемый заполняет самоотчёт по тем же параметрам, а также по параметрам интереса к выполнению, присвоения результата.

В первом опыте испытуемые находятся в кругу на расстоянии 50-70 см от коробки. Им необходимо поочерёдно кидать в коробку мячи в определённой последовательности с указанием действий после попадания и промаха предыдущего участника. Опыт продолжается до 3 попаданий каждого участника. Во втором опыте расстояние от участника до коробки 1,5-2 метра. Коробка стоит примерно в 20 см от стены. В этом опыте испытуемые участвуют индивидуально, каждый должен набрать 3 попадания мяча, фиксировано только расстояние до коробки. В третьем опыте вокруг коробки есть свободное место в радиусе 2-3 метров. Испытуемым необходимо также набрать 3 попадания, при этом расстояние и последовательность мячей выбирается самостоятельно и перед началом опыта испытуемый сообщает, сколько попыток ему потребуется.

Результаты

Для проверки гипотезы о различии механизмов целеполагания и целедостижения в норме и при аффективных расстройствах был проведён анализ сравнения средних (критерий Mann-Whitney U) по тестовым методикам

и параметрам эксперимента для каждого опыта. Использование непараметрических критериев обусловлено размерами выборки.

Для первого опыта не получено значимых различий между особенностями выполнения эксперимента. Первый опыт создаёт константные условия для обеих групп, задаёт определённую последовательность мячей и включает испытуемых в сам процесс эксперимента.

Во втором опыте в группе аффективных расстройств наблюдается достоверно большее количество совершаемых бросков (операциональный компонент), распределение ошибок на всех этапах выполнения задания (динамический компонент) использование прежней последовательности или неустойчивость последовательности (хаотичных перебор), речевая регуляция характеризуется «немым» выполнением задания или самоосуждением (внешним или внутренним), формируются нереалистичные цели (попасть тремя разными мячами с первых трёх попыток) и неопределённость результата (кидать мячи и т.д.). В группе нормы количество ошибок отсутствует или большая часть их приходится на начальный этап выполнения, характерна новая устойчивая последовательность (гибкость перехода между действиями), отсутствие промахов или быстрая смена забытого мяча на другой, речевая регуляция характеризуется большим количеством вопросов, уточнений, комментариев по поводу задания и подбадривание в процессе выполнения, формируются реалистичные (попасть тремя мячами за минимальное число попыток и т.д.) и отчасти реалистичные (попасть в коробку три раза, забить три мяча) цели.

В третьем опыте для группы аффективных расстройств характерно нарушение процесса моделирования (уже выступающего как произвольный процесс), испытуемые задают количество бросков, которое значительно отличается от реально совершённых (разница больше 5 или бросков совершается больше, чем задано), результат не достигается (забивается 0-1 мяч

или больше трёх попаданий, характерна аффективная заряженность действий на протяжении всего задания, стратегия либо отсутствует, либо утрачивается с началом выполнения, речевая регуляция проявляется в дополнительных вопросах и комментариях, при заполнении анкеты отсутствуют пропуски и искажения результатов. Для группы нормы характерно точное определение числа бросков или незначительные различия, эффективно справляется с заданием, в задание эмоционально включается меньше, в основном на этапе ориентировки, стратегия продумана лучше, не утрачивается, задание выполняется молча, при заполнении анкеты присутствуют пропуски и искажение результатов.

Для оценки содержательных различий целеполагания и целедостижения в группах в изменяющихся условиях деятельности был проведён корреляционный анализ (Kendall's tau) по достоверно различным шкалам опросников и компонентам эксперимента.

В первом опыте для группы аффективных расстройств обнаружены достоверные обратные связи «Соматизации», «Тревога», «оценивания результата» с соблюдением инструкции (процесс программирования) ($r = -0,58$; $r = -0,53$; $r = -0,58$). **Во втором опыте** для группы аффективных расстройств достоверные связи ($p < 0,05$) обнаружены между параметрами «Соматизация», «Тревога» и изменение последовательности мячей ($r = 0,5$), достоверная обратная связь «оценивания результата» с действиями после ошибки ($r = -0,63$). **В третьем опыте** в группе аффективных расстройств достоверные связи ($p < 0,05$) обнаружены между параметрами «Соматизация», «Тревога» и общим количеством бросков ($r = 0,57$; $r = 0,51$), достоверные связи ($p < 0,05$) имеют параметры «Тревога», «общий индекс тяжести» и речевая регуляция ($r = 0,57$; $r = 0,54$), параметр «Фобическая тревожность» достоверно обратно связан

($p < 0,05$) с параметрами продуманность стратегии и начальное количество бросков ($r = - 0,55$; $r = - 0,59$), достоверный прямой характер ($p < 0,05$) имеет связь параметров «Планирование» и результат ($r = 0,56$), сильную обратную связь представляют параметры «Программирование» и изменение последовательности мячей ($r = 0,74$).

В группе расстройств аффективного спектра эмоциональные нарушения включаются в структуру внутренней деятельности, в процесс целеполагания, что приводит к дезорганизации целеполагания и целедостижения, причём ошибки внешней деятельности не могут компенсироваться внутренней регуляцией за счёт включения в них аффективного компонента.

Для группы нормы характерна меньшая выраженность тревожных проявлений и интенсивности этих переживаний, вместе с тем большая потребность к планированию деятельности, критичная оценка к действиям, большая способность выявления значимых компонентов ситуации. Для первого опыта выявлены следующие достоверные связи ($p < 0,05$). Средняя по силе обратная связь «Фобической тревоги» с соблюдением инструкции ($r = - 0,40$); слабая обратная связь параметра «программирования» с динамикой ошибок ($r = - 0,34$); слабая прямая связь параметра «Гибкость» и выбора стратегии ($r = 0,35$). Во втором опыте в группе нормы достоверные обратные слабые связи имеют параметры «Фобическая тревога» с общим количеством бросков и количеством промахов ($r = - 0,35$; $r = - 0,36$), слабые обратные связи между параметрами «планирование», «оценивание результатов», «общий уровень саморегуляции» и соблюдение инструкции ($r = - 0,34$; $r = - 0,30$; $r = - 0,30$). В третьем опыте в группе нормы достоверные слабые связи параметра «Тревога» с определённой целью и речевой регуляцией ($r = - 0,38$; $r = 0,31$), параметры «Фобическая тревога», имеет достоверные обратные связи с общим количеством бросков ($r = - 0,44$), количеством промахов ($r = - 0,39$), динамикой ошибок и действиями после

ошибки ($r = -0,39$), параметр «Общий индекс тяжести» имеет достоверные связи с общим количеством бросков ($r = -0,34$), динамикой ошибок ($r = -0,34$) и речевой регуляцией ($r = 0,32$). Параметры «моделирование» и «планирование» имеют достоверные прямые связи с общим количеством бросков ($r = 0,43$; $r = 0,32$) и количеством ошибок ($r = 0,40$; $r = 0,36$), параметр «моделирование» также имеет связи с речевой регуляцией ($r = 0,33$) и динамикой ошибок ($r = 0,30$).

В группе нормы симптомы тревожных расстройств приводят к дезорганизации внешней деятельности, но за счёт устойчивости постановки, удержания цели, внутренней регуляции, целеполагания действия представляются успешными, ошибки компенсируются за счёт внутренней регуляции.

Обсуждение результатов

Первый опыт для обеих групп является ориентировочным, в нём эмоционально закрепляется определённый способ выполнения задания, инструкция чётко задаёт значимые условия ситуации, критерий достижения цели. Обе группы успешно справляются с заданием, различий по параметрам эксперимента не выявлено. Второй опыт предполагает запуск целеполагания как произвольной функции, для выполнения задания необходимо пересмотреть значимые условия и критерии достижения цели. Различия выявлены по параметрам целедостижения (операциональный и динамический компоненты, коррекция действий) и целеполагания (моделирование). Третий опыт выводит целеполагание как произвольную функцию в процесс выполнения задания, необходимо предварительное моделирование ситуации, построение в связи с этим программы действий и корректировка возникающих ошибок. Различия выявлены по процессам целеполагания (моделирование, программирование, эмоциональная включённость) и целедостижения

(фактический результат, коррекция действий, воспроизведение совершённых действий).

Расстройства аффективного спектра, в частности, тревожные связаны с дезорганизацией целеполагания на операциональном уровне, в процессе моделирования, планирования и коррекции действий. На уровне заданной программы тревожные проявления организуют деятельность, привлекают внимание к обозначенным значимым условиям деятельности, которые эмоционально закрепляются. Изменение условий деятельности для испытуемых происходит незамеченным, действия продолжают оставаться ригидными, критичность к результатам снижена, процесс целеполагания начинает дезорганизовываться. Последующий опыт с активацией произвольного целеполагания представляет тревогу как избыточное планирование, тревожное ожидание неуспеха и расширение сферы контроля (выбор большего количества бросков для достижения), что к эффективному результату не приводит, так как процесс моделирования и регуляции не запускается.

Для группы нормы характерна меньшая выраженность тревожных проявлений и интенсивности этих переживаний, вместе с тем большая потребность к планированию деятельности, критичная оценка к действиям, большая способность выявления значимых компонентов ситуации. Характерна продуманность действий, гибкое изменение программы действий, низкий уровень тревоги и избегания опасности приводит к возможности нарушения инструкции, внешних условий выполнения, что не сказывается на эффективности за счёт гибкого изменения своих действий при указании на ошибку. В третьем опыте деятельность испытуемых претерпевает изменения в состоянии тревоги на операциональном, динамическом уровне и уровне коррекции программы действий, при этом процессы программирования и моделирования не имеют достоверной связи с тревогой. Нарушение действий

происходит только на уровне целедостижения, процесс целеполагания сохранен, эффективность действий высокая, что позволяет говорить о согласованности процессов целеполагания и целедостижения и компенсации нарушений внешней деятельности за счёт внутренней деятельности.

Заключение

В ходе проведения экспериментального исследования выявлены различия в структуре целеполагания и целедостижения в группе нормы и при расстройствах аффективного спектра указывают на изменение структуры деятельности и, как следствие, эффективности достижения цели при наличии эмоциональных нарушений. Тревожные проявления при аффективных расстройствах встраиваются на уровень целеполагания, дезорганизуют процесс достижения цели, не компенсируются за счёт других процессов. Тревожные симптомы в группе нормы включаются в процесс достижения цели и могут быть компенсированы за счёт сохранного целеполагания.

Целеполагание и целедостижение в изменяющихся условиях деятельности при аффективных расстройствах рассогласованы в структуре, имеют непосредственный импульсивный характер связи между целью и конкретными действиями, ригидный способ регуляции программы действий. За счёт рассогласованности целеполагания и целедостижения, необходимости специальных условий для запуска целеполагания не происходит компенсации нарушенных компонентов внутренней структуры деятельности. Целеполагание и целедостижение в изменяющихся условиях деятельности в норме носит согласованный, опосредованный характер, проявляющийся в гибком, устойчивом процессе регуляции деятельности в соответствии с поставленной целью. Компенсация возможных нарушений обеспечивается моделированием, программированием или коррекцией программы действий.

Психологическая коррекция при расстройствах аффективного спектра должна быть направлена в первую очередь на развитие гибкости регуляции целеполагания и целедостижения, установления опосредованной связи между целью и конкретными действиями, во вторую очередь – на развитие процесса моделирования и программирования.

Список литературы:

1. Братусь Б.С., Павленко В.Н. Сотношение структуры самооценки и целевой регуляции деятельности в норме и при аномальном развитии // Вопросы психологии. - 1986. - №4. – С. 146-154.
2. Зейгарник Б.В. Опосредствование и саморегуляция в норме и патологии // Вестник Московского Университета. Серия 14. Психология. - 1981. - № 2.
3. Зотов М.В. Механизмы регуляции познавательной деятельности в условиях эмоционального стресса. – СПб.: Речь, 2011. – 304 с.
4. Идеи О.К. Тихомирова и А.В. Брушлинского и фундаментальные проблемы психологии. Материалы Всероссийской научной конференции. Москва, 30 мая – 1 июня 2013г. – М.: Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, 2013. – 464 с.
5. Коган А.Ф. Психологическое моделирование целеполагания и принцип псевдосвободы выбора цели в учебной деятельности // Психология. Сб. научных трудов. Вып.3. – Киев, 1999. – С. 212-222.
6. Моросанова В.И. Личностные аспекты саморегуляции произвольной активности человека // Психологический журнал. – 2002. - Том 23, № 6. – С. 5-17.

7. Психологические механизмы целеобразования / отв. ред. О.К. Тихомиров. – М.: Изд-во «Наука», 1977. – 258 с.