

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/332407986>

АДАПТАЦИЯ ОПРОСНИКА ТЕМПЕРАМЕНТА И ХАРАКТЕРА Р. КЛОНИНДЖЕРА НА РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЫБОРКЕ

Article · December 2005

CITATIONS

0

READS

625

1 author:



Nickolay Almayev

Institute of Psychology RAN

27 PUBLICATIONS 7 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Psychology and psychophysiology of acoustic stimuli estimation [View project](#)



Adapatation and application of Cloninger's TCI [View project](#)

Психометрические свойства Опросника темперамента и характера Р. Клонинджера на русско-язычной выборке

Резюме. Проведена проверка теста Клонинджера (ТСІ) на внутреннюю согласованность субшкал на выборке психически здоровых испытуемых (N=237). Ряд вспомогательных шкал, а также шкала темперамента *Настойчивость (Н)*, показали низкую внутреннюю согласованность. Сформированную по результатам проверки сокращенную версию опросника для русскоязычной выборки составили 140 пунктов, 6 базовых шкал и 18 субшкал. В результате оценки психометрических параметров ТСІ-140 на материале психически здоровых лиц (N=694) получено частичное воспроизведение факторной структуры опросника. Полностью воспроизвелись базовые шкалы *Избегание опасности (ИО)*, *Самотрансцендентность (СТ)* и *Кооперативность (К)*; данные, полученные по шкалам *Зависимость от Подкрепления (ЗП)*, *Поиск Нового (ПН)* и *Самостоятельность (С)* неоднозначны.

Ключевые слова: ТСІ, ТСІ-140, темперамент, характер, шкала, субшкала, внутренняя согласованность, факторный анализ, анализ корреляций,.

Введение

Разработка и применение личностных опросников является одним из наиболее популярных направлений в современной психологии. Подобные методики, как правило, строятся на основе одной из двух парадигм: типологической или размерной.

Примером реализации *типологической* парадигмы являются хорошо известные тесты ММРІ, Леонгарда-Шмишека, ПДО Личко и др., имеющие в своей основе ту или иную типологию характеров, которая опирается на психиатрическую классификацию. Единицей анализа в подобных тестах фактически является клинический синдром, поэтому они популярны среди психиатров и часто используются в патопсихологии. Однако при обследовании здоровых испытуемых получаемый психологический

* Алмаев Н.А. – кандидат психологических наук, ст.н.с. ИПРАН

^а Островская Л.Д. – аспирантка Отдела по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств НИЦПЗ РАМН

портрет фактически строится на основе перечисления минимальных проявлений различной психопатологии.

В рамках *двумерной* (от англ. «dimension» - измерение) парадигмы смысловой основой опросника служит набор личностных черт, объединяющихся на основе метафоры пространства и математического метода факторного анализа в некие базовые «измерения». Родоначальник направления Р. Кеттел при создании своего опросника взял в качестве исходного материала все термины, используемые в естественном языке для описания личности. По результатам экспертных оценок термины были сгруппированы по смыслу, после чего образовавшееся пространство личностных черт подвергли факторизации. Полученные факторы (измерения) и являются в данной парадигме смысловой единицей анализа при оценке личностной структуры.

Факторный анализ при этом выступает как главный инструмент и разработки и проверки опросников. Однако именно он и показывает, что данный метод не отличается большой надежностью. Действительно, согласно Г. Айзенку [1], тест Кеттела так ни разу и не был воспроизведен при повторной (проверочной) факторизации; максимум чего удавалось достичь – воспроизведения 8 факторов.

В качестве выхода из данной ситуации Айзенк [1] предложил путь еще большей агрегации факторов, в результате чего практически любая структура сводилась им к его «гигантским 3-м». Однако, с увеличением охвата понятия, объем его обедняется. Прекрасно воспроизводившийся тест Айзенка эмпирически оказался малоинформативен, его категории оценки слишком абстрактными и размытыми.

Позже в кругах специалистов по дифференциальной психологии наибольшую популярность приобрела так называемая «Большая пятерка» [8].

Признавая существенную роль факторного анализа в качестве инструмента проверки тестов, ученые расходятся во взглядах на его значимость в качестве источника теоретических построений.

Не трудно заметить, что в современной психометрике сосуществуют две тенденции. В рамках одной, включающей труды Р. Кеттела, Г. Айзенка, Коста и МакКрэ, А.Г.Шмелева и др., исследователи склонны к теоретизированию по результатам факторного анализа, к обобщению его результатов *a posteriori*. В другой, представленной, например, работами В.М. Русаловым, R.Clouinger, A.Laengle, факторный анализ рассматривается лишь как средство проверки шкал, выделенных на основе некоторых теоретических построений еще до его проведения, то есть *a priori*.

Однако если учитывать, что на результаты факторного анализа влияет не только содержание опросников, но и особенности выборок, на которых проводится тестирование, желательны более четкие теоретические представления авторов о структуре отражаемой психологической реальности.

К критике, как выражался А.В. Брушлинский, «чертизма», т.е. апостериорного объединения личностных черт в измерения, следует добавить еще и то, что теория, основанная на такой агрегации, представляет собой не что иное, как обобщение обыденных представлений носителей языка о человеческой личности. В годы создания подобных подходов вопросы о психофизиологических механизмах и о субстратной детерминации поведенческих явлений еще не могли быть поставлены. Айзенк, правда, попытался предложить, некоторые психофизиологические интерпретации своих «гигантских 3-х», однако они оказались явно неудачными [2]. Дж Грей [2] настаивает, что адекватное представление о структуре личности возможно лишь в том случае, когда в него включены три уровня функционирования индивида: нейрофизиологический, поведенческий и социальный.

Сходные критерии лежали в основе разработки биопсихосоциальной концепции Р. Клонинджера, на основе которой был создан *Опросник структуры характера и темперамента {The Temperament and Character Inventory (TCI)}* [6]

Опросник структуры характера и темперамента Р. Клонинджера (ТСІ)

ТСІ замышлялся как всесторонний личностный опросник с широкой сферой применения. Его характеризуют четкие теоретические положения, лежащие в основе шкал; непсихиатрическая природа конструкторов, используемых для операционализации поведения; возможность интерпретации полученных результатов в терминах психопатологии.

Согласно биопсихосоциальной концепции, в структуре каждой личности можно выделить три базовых генетически детерминированных оси, которые измеряются тремя шкалами темперамента: *Поиск нового (ПН)*, *Избегание опасности (ИО)* и *Зависимость от поощрения (ЗП)*.

Опросник Клонинджера также имеет в основе dimensionalную парадигму, однако единицей анализа здесь являются базовые характеристики биологического реагирования субъекта. Что касается осей *ПН* и *ИО*, то они практически совпадают с предложенными Греем «Системой приближающего поведения» и «стоп системой поведения» [2]. За этими построениями обоих авторов лежит большой массив

исследований дофаминэргической и серотонэргической систем головного мозга [2,6, 9,11,12]. В частности, Клонинджером с коллегами [6], а также Ruegg и др. [11], проводились исследования с целью выявить нейробиологические корреляты функционирования базовых осей темперамента. Так, было показано наличие позитивной связи между повышением у индивида склонности к *Избеганию опасности* и частым выбросом серотонина из пресинаптических рецепторов. В свою очередь, у лиц с высоким *Поиском нового* снижен базовый уровень выброса дофамина из пресинаптических рецепторов, что повышает чувствительность постсинаптических рецепторов. Предполагается, что эта компенсаторно повышенная чувствительность вызывает у лиц с высоким *ПН* эйфорическое возбуждение, источником которого служат либо постоянно новые впечатления, либо чрезмерная стимуляция (например, прыжки с парашютом). Подтверждает правильность данных концептов, по существу, весь прогресс психофармакологии последних 15 лет, связанный с разработкой обширного семейства антидепрессантов, основанных на ингибировании обратного захвата серотонина, и атипичных нейролептиков, действующих избирательно лишь на дофаминовые рецепторы.

Различия между теориями Клонинджера и Грея проявляется во введении третьего измерения. У Грея это «Борись/убегай» с норадренергической системой в качестве психофизиологической основы, у Клонинджера - это измерение *Зависимости от подкрепления (ЗП)*, которое является более сложным социо-биологическим конструктом.

Выделение конструкта *ЗП* базируется на обширных клинических наблюдениях. Предполагалось, что он должен существенно дополнять картину, получаемую с помощью первых двух осей, а также позволять интерпретировать экстремальные профили темперамента в традиционных терминах личностных расстройств и кластеров американской системы классификации болезней DSM-IV. Экстремально высокие и низкие значения оси *ЗП* оказывают своего рода модулирующее влияние на работу двух других осей, что подтверждается, в частности, результатами психофармакологических исследований [9].

Каждой из указанных осей соответствует ряд характерологических признаков, предельная выраженность которых по одной или нескольким осям сопряжена с патохарактерологическими девиациями. В свою очередь, у хорошо адаптированной личности данные признаки ожидаемо будут сбалансированы.

Сочетание экстремально высоких или низких показателей по трем измерениям темперамента образует 8 личностных типов, соответствующих, по мысли авторов,

традиционно выделяемым паттернам личностных расстройств (данные в Табл.1 приводятся по [6, (с.32)])

Таблица 1. Соотношение базовых характеристик реагирования и традиционно выделяемых личностных кластеров и типов.

личный кластер DSM-IV, черты которого преобладают	личный тип	наименование базовой шкалы		
		<i>Поиск нового</i>	<i>Избегание опасности</i>	<i>Зависимость от подкрепления</i>
«шизотипальный» + черты «драматического»	Антисоциальный	Высокий	Низкое	Низкая
«драматический»	Гистрионный	Высокий	Низкое	Высокая
«тревожный» + черты «драматического»	Пассивно- агрессивный	Высокий	Высокое	Высокая
Присутствуют черты всех трех кластеров	Эксплозивный	Высокий	Высокое	Низкая
«тревожный» + черты «шизотипального»	Обсессивный	Низкий	Высокое	Низкая
«шизотипальный»	Шизоидный	Низкий	Низкое	Низкая
«драматический»	Циклотимический	Низкий	Низкое	Высокая
«драматический» + черты «тревожного»	Пассивно- зависимый	Низкий	Высокое	Высокая

Конфигурации шкал темперамента также хорошо соотносятся с выделяемыми в DSM-IV кластерами личностных расстройств.

Повышение показателей по шкалам *Поиск нового (ПН)* и *Зависимость от подкрепления (ЗП)* ассоциируется с принадлежностью к «драматическому» кластеру, высокие показатели по шкале *Избегание опасности (ИО)* отражают наличие черт «тревожного» кластера, снижение оценок по шкале *ЗП* ассоциируется «шизотипальным» кластером [5,6,12]. Согласно данным Wejrot [4], величина корреляции между оценками по шкалам ТСИ и верифицированными симптомами личностных расстройств упомянутых кластеров составила соответственно 0,68, 0,76 и 0,80; при этом данные по субшкалам ТСИ объясняли до 64% дисперсии в кластерах.

Помимо указанных выше шкал опросник включает еще одну шкалу темперамента – упорство, а также 3 шкалы характера, которые, по идее автора, соответствуют трем аспектам Я-концепции, «типам само-идентификации субъекта» [5]:

- Шкала «Самостоятельность» - оценивает «Я» как автономного субъекта;
- Шкала «Кооперация» - оценивает «Я» как часть социума;
- Шкала «Самотрансцендентность» - оценивает «Я» как часть мироздания.

Каждый из приведенных аспектов личности, взаимодействуя с другими, определяет индивидуальную стратегию адаптации субъекта и соответственно - предрасположенность к определенным психическим отклонениям. Как показал ряд проведенных исследований, наибольший диагностический вес имеет величина параметра «Самостоятельность», выраженное снижение оценок по которому ассоциируется с высокой вероятностью наличия патологии личности [5,6,].

Целью данного исследования явилась адаптация опросника TCI для русскоязычной выборки.

Исследование проводилось в два этапа:

- I. Апробация полной переводной версии опросника (240 пунктов).
- II. Разработка и апробация сокращенной версии (140 пунктов).

Методика

Первый перевод теста Клонинджера был произведен И.Бевз. Перед проведением второго этапа валидизации русскоязычный текст опросника вновь сравнивался с английским оригиналом, в результате чего авторами данного исследования был внесен ряд стилистических правок с учетом опыта, полученного в ходе первого этапа стандартизации. Попытка обратного перевода текста закончилась неудачей. «Улучшение» качества языка при переводе привело к тому, что текст стилистически приблизился к языку художественной литературы, отойдя от умышленно упрощенного языка оригинала. После этого разработчики русской версии осознали, что задачи обратного перевода оказались еще более сложны и трудно реализуемы, чем это описывается Д. Кэмпбеллом [3, с.306-317]. Вместе с тем показатели, полученные в результате оценки внутренней согласованности переводных шкал в целом хорошо соотносятся с аналогичными данными Клонинджера (см. Табл. 2), что позволяет говорить о достаточной точности перевода оригинального опросника и сопоставимости данных англо- и русскоязычной версий.

Первый этап исследования

Задачи 1-го этапа включали: 1) апробацию полной (240 пунктов) переводной версии опросника на русскоязычной выборке; 2) проверку внутренней согласованности шкал и субшкал опросника; 3) формирование по ее результатам краткой версии теста.

Испытуемые: в исследовании приняли участие 237 психически здоровых испытуемых (ср. возр. $39,2 \pm 19,5$ лет) в составе четырех выборок¹:

I. Нормативные выборки (N = 152):

- студенты и аспиранты (не психологической специализации) (N=42; ср.возр. $22 \pm 5,2$ лет);
- врачи и обслуживающий медицинский персонал (N=60; ср.возр. $39 \pm 15,6$ лет);
- смешанная выборка испытуемых, составленная из родственников и знакомых сотрудников (N=50; ср.возр. $42 \pm 21,3$ лет).

II. Клиническая выборка (N = 85):

- больные ишемической болезнью сердца (N=85; ср.возр. $62 \pm 8,1$ лет).

Результаты

Массивы данных по четырем выборкам позволили протестировать шкалы переводной версии опросника на внутреннюю согласованность (см. Таблицу 2). С этой целью был подсчитан альфа-коэффициент Кронбаха для каждой из базовых шкал, субшкал, а также оценен вклад каждого пункта опросника в понижение или повышение данного коэффициента. Указанные параметры рассчитывались сначала по каждой группе отдельно, а затем по общей выборке.

Полученные показатели в целом хорошо соотносятся с данными скрининговых исследований Клонинжера с соавт. [6, с.88], что позволяет говорить о достаточной точности перевода оригинального опросника и сопоставимости данных англо- и русскоязычной версий. В таблице 1 приведены значения альфа-коэффициента, полученные в ходе апробации оригинальной версии опросника и его переводного варианта. Как видно из таблицы, по шкале *Упорство* и по ряду субшкал автором опросника были получены значения альфа-коэффициента, равные 0.5 и ниже. Примечателен тот факт, что и в нашем исследовании именно по этим «слабым» субшкалам были получены низкие значения коэффициента Кронбаха.

¹ Частично использованы данные, полученные И.А. Бевз на нормальной выборке (N = 50) и на выборке больных ИБС (N = 85)

Таблица 2. Сопоставление значений альфа-коэффициента Кронбаха, полученных Cloninger с соавт. [7] и по результатам настоящего исследования.

	по данным Клонингера	в данном исследовании
ПН — ПОИСК НОВОГО (<i>Novelty Seeking</i>)	.78	.74
ИО — ИЗБЕГАНИЕ ОПАСНОСТИ (<i>Harm Avoidance</i>)	.87	.62
ЗП — ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ПОДКРЕПЛЕНИЯ (<i>Reward Dependence</i>)	.76	.60
У — УПОРСТВО (<i>Persistence</i>)*	.65	.45
С — САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ (<i>Self-Directedness</i>)	.86	.79
К — КООПЕРАТИВНОСТЬ (<i>Cooperativeness</i>)	.89	.75
СТ — САМОТРАНСЦЕНДЕНТНОСТЬ (<i>Self-Transcendence</i>)	.84	.84
ПН1 — ЛЮБОЗНАТЕЛЬНОСТЬ (<i>Exploratory Excitability</i>)	.60	.55
ПН2 — ИМПУЛЬСИВНОСТЬ (<i>Impulsiveness</i>)	.62	.68
ПН3 — РАСТОЧИТЕЛЬНОСТЬ (<i>Extravagance</i>)	.71	.61
ПН4 — НЕОРГАНИЗОВАННОСТЬ (<i>Disorderliness</i>)	.54	.27
ИО1 — АНТИЦИПИРУЮЩАЯ ТРЕВОГА (<i>Anticipatory Worry</i>)	.71	.69
ИО2 — СТРАХ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ (<i>Fear of Uncertainty</i>)	.69	.56
ИО3 — ЗАСТЕНЧИВОСТЬ (<i>Shyness</i>)	.76	.70
ИО4 — АСТЕНИЯ (<i>Fatigability and Asthenia</i>)	.72	.84
ЗП1 — СЕНТИМЕНТАЛЬНОСТЬ (<i>Sentimentality</i>)	.62	.58
ЗП2 — ПРИВЯЗЧИВОСТЬ (<i>Attachment</i>)	.72	.64
ЗП3 — ЗАВИСИМОСТЬ (<i>Dependence</i>)	.57	.36
С1 — ОТВЕТСТВЕННОСТЬ (<i>Responsibility</i>)	.70	.72
С2 — ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОСТЬ (<i>Purposeful</i>)	.58	.66
С3 — НАХОДЧИВОСТЬ (<i>Resourcefulness</i>)	.57	.42
С4 — САМОПРИНЯТИЕ (<i>Self-Acceptance</i>)	.75	.74
С5 — КОНГРУЭНТНАЯ ВТОРАЯ НАТУРА (<i>Congruent Second Nature</i>)	.75	.72
К1 — СОЦИАЛЬНОЕ ПРИНЯТИЕ (<i>Social Acceptance</i>)	.64	.65
К2 — ЭМПАТИЯ (<i>Empathy</i>)	.47	.43
К3 — ГОТОВНОСТЬ ПОМОЧЬ (<i>Helpfulness</i>)	.63	.49
К4 — СОСТРАДАНИЕ (<i>Compassion</i>)	.86	.77
К5 — ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ (<i>PureHearted</i>)	.65	.41
СТ1 — САМОЗАБВЕННОСТЬ (<i>Self-Forgetful</i>)	.73	.69
СТ2 — ГИПЕРТРОФИРОВАННАЯ ЭМПАТИЯ (<i>Transpersonal Identification</i>)	.72	.68
СТ3 — ВЕРА В СВЕРХЪЕСТЕСТВЕННОЕ (<i>Spiritual Acceptance</i>)	.74	.74

* Жирным шрифтом выделены шкалы, не вошедшие в сокращенный вариант опросника.

По итогам проведенного анализа, в сокращенную версию (ТСІ-140) включались шкалы, показавшие удовлетворительную внутреннюю согласованность (альфа-коэффициент > 0.5) по меньшей мере на трех выборках. Ряд пунктов, понижавших альфа-коэффициент шкалы, и некоторые субшкалы, демонстрировавшие низкую внутреннюю согласованность более чем на 2-х выборках, были исключены; удалялись также избыточные, повторяющиеся пункты. В целом структура теста сохранилась; при применении полной и краткой версии опросника были получены высокие корреляции между значениями по шкалам ($r \geq .89$).

Второй этап исследования

В *задачи 2-го этапа* входило: 1) исследование кросс-корреляций шкал и факторной структуры опросника TCI-140; 2) оценка возрастной динамики параметров опросника.

Испытуемые. Апробация сокращенной версии опросника (TCI-140) проводились на материале 694 испытуемых в составе четырех выборок:

I. Нормативные выборки (N = 534):

- студенты и аспиранты гуманитарных специализаций (N=248, ср.возр. $24 \pm 6,2$ лет);
- расширенная выборка испытуемых, составленная из лиц, принадлежащих к различным слоям общества: родственников и знакомых участников исследования, работников коммунальных служб, военнослужащих, членов спортивных секций, учеников проф.тех. училищ и др. (N=286; ср. возр. $35 \pm 15,2$ лет).

II. Клинические выборки соматических пациентов (N = 160) с диагнозом:

- ишемическая болезнь сердца (тестирование проводилось за 2-3 дня до проведения операции аорто-коронарного шунтирования) (N=20; ср. возр. $52 \pm 7,5$ лет);
- сахарный диабет (N = 140; ср. возр. $55 \pm 18,3$ лет).

Всего во втором этапе исследования приняло участие 694 испытуемых, не обращавшихся за психиатрической помощью, в возрасте 18-70 лет (ср. возр. $35,4 \pm 15,3$ лет), из них 278 муж. (40% выборки), 416 жен. (60% выборки).

Результаты и обсуждение

Полученные на совокупной выборке результаты тестирования с помощью опросника TCI-140 были подвергнуты **факторному анализу** с использованием метода принципиальных компонент, с вращением осей Varimax и нормализацией по Кайзеру. Выделенные 6 факторов описывали 61% дисперсии, факторы 1-4 по данным Scree-теста имели собственное значение, превышающее 1. Распределение факторных нагрузок приведено в Таблице 3.

Таблица 3. Факторные нагрузки, полученные по субшкалам TCI-140.

	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Фактор 5	Фактор 6
ПН1*	-0,49	0,37	-0,23	-0,14	-0,30	0,29
ПН2	-0,10	0,07	-0,75	-0,10	0,25	0,09

ПН3	-0,15	0,00	-0,22	0,05	0,78	0,17
ИО1	0,74	-0,05	-0,15	-0,02	-0,12	0,11
ИО2	0,74	-0,09	-0,04	-0,05	0,15	-0,03
ИО3	0,64	-0,05	-0,04	-0,05	-0,12	-0,24
ИО4	0,68	-0,05	-0,16	0,09	-0,20	0,15
ЗП1	0,43	0,43	0,06	0,39	0,24	0,14
ЗП2	0,00	0,01	0,00	0,03	0,14	0,92
К1	-0,20	0,01	0,22	0,70	0,23	-0,06
К4	-0,02	0,12	0,03	0,82	-0,01	0,07
С1	-0,57	-0,08	0,21	0,17	0,01	0,03
С2	-0,33	0,07	0,69	0,03	0,00	0,11
С4	0,02	-0,43	0,01	0,62	-0,29	-0,01
С5	-0,36	-0,01	0,75	0,12	0,02	-0,03
СТ1	-0,07	0,75	-0,01	-0,19	-0,10	-0,02
СТ2	-0,07	0,80	0,04	0,07	-0,10	-0,04
СТ3	-0,03	0,67	-0,03	0,12	0,18	0,06

Прим.: *Расшифровку названий субшкал см. в Таблице 2

О полном воспроизведении факторной структуры теста говорить не приходится, хотя все полученные факторы допускают отчетливую интерпретацию.

Фактор 1, объясняющий 19% общей дисперсии следует признать воспроизведением интегративной шкалы *Избегание Опасности (ИО)*. Высокие негативные нагрузки по субшкалам *Ответственность (С1)* и *Любознательность (ПН1)* подтверждают, что фактор отражает преобладание пассивного поведенческого реагирования.

Фактор 2 объясняет 13% общей дисперсии и отражает базовую шкалу *Самотрансцендентность (СТ)*, характеризующую отношения субъекта с миром: чувствует он себя замкнутым в границах частного существования или идентифицирует себя с более широким окружением. Шкала дает хорошие возможности для дифференцировки между шизоидными и шизотипальными личностями. В тесте Лэнгле имеется шкала с аналогичным названием, но существенно иная по содержанию [8].

Фактор 3 объясняет 11% общей дисперсии, включает субшкалы *Целенаправленность (С2)* и *Конгруэнтная вторая натура (С5)*, а также высокие негативные нагрузки по субшкале *Импульсивность (ПН2)*. Фактор отражает тенденции внутреннего самоконтроля и подчинения всей деятельности субъекта поставленным жизненным целям. Может быть обозначен как «Самоконтроль».

Фактор 4, объясняющий 9% общей дисперсии, можно интерпретировать как воспроизведение шкалы *Кооперативность (К)*. Достаточно высокие нагрузки, полученные по субшкале *Самопринятие (С4)*, вероятно, сопряжены с тем, что в построении адекватных межличностных взаимодействий важную роль играет реалистическое отношение испытуемого к себе. Тесная связь низкой кооперативности с нарциссизмом и склонностью к инфантильному фантизированию отмечается также автором опросника [5,6].

Несмотря на то, что факторы 5 и 6 имели собственное значение ниже 1, они так же допускают осмысленную интерпретацию.

Фактор 5, объясняющий 5% общей дисперсии, составлен нагрузкой по единственной субшкале *Расточительность (ПНЗ)*, стоящей изолированно и не связанной ни с одной из шкал опросника.

Фактор 6 объясняет 5% общей дисперсии. Он также образован единственной субшкалой *Привязчивость (ЗП2)*, отражающей повышенную потребность в тесном эмоциональной общении.

В целом можно констатировать не воспроизведение интегративных шкал *Самостоятельность (С)*, *Зависимость от подкрепления (ЗП)* и *Поиск нового (ПН)*. В отношении последней наиболее показательным может представляться распадение ее субшкал на два противоположных полюса в факторе 5. Необходимо, однако, принимать во внимание недостаточную репрезентативность тестированной выборки с точки зрения генеральной популяции, связанную с преобладанием в ней лиц в возрасте 20-25 лет.

Как будет показано ниже, шкала *ПН* и ее субшкала *Любознательность (ПН1)* демонстрируют ощутимую зависимость от возраста ($r = .30$). Характерно, что при отдельной факторизации выборок испытуемых молодого и пожилого возраста подобного распадения шкалы *ПН* не наблюдалось. Следовательно, подобное расщепление обусловлено влиянием демографических особенностей выборок.

Что касается шкалы *ЗП*, то связь между двумя ее субшкалами невелика ($r = .12$). Примечателен тот факт, что в исследовании факторной структуры оригинальной версии опросника, проводившемся Клонинджером с соавторами, интегральная шкала *ЗП* также не воспроизвелась [6, с.96]. Субшкала *Привязчивость (ЗП2)* выделилась авторами в отдельный фактор, а *Сентиментальность (ЗП1)* и *Зависимость (ЗП3)*, показавшая и у Клонинджера, и в данном исследовании низкую внутреннюю согласованность, объединились в один фактор с субшкалами шкалы *К*. По всей видимости, данный теоретический конструкт нуждается в более детальной операционализации.

Наконец шкала *Самостоятельность (С)*, состоящая из четырех очень, на наш взгляд, удачных субшкал, при факторизации не выступает как нечто единое. Возможно, это обусловлено все теми же особенностями нашей выборки – преобладанием в ней молодых людей, многие из которых еще не достигли достаточной личностной зрелости.

Исследование кросс-корреляций шкал и субшкал опросника позволяет дополнить представления о смысловой структуре теста.

Как можно видеть из Таблицы 4, у шкал *Поиск нового* и *Самотрансцендентность* отмечается негативная возрастная динамика, что сопряжено с естественным снижением исследовательской активности и потребности во внешней стимуляции по мере взросления индивида. Показатели по шкале *Поиск нового* тесно связаны со шкалами *ЗП* и *СТ* и негативно коррелируют со шкалами *К* и *С*, показатели по которым имеют тенденцию к росту по мере взросления индивида и обретения им зрелой личностной и социальной позиции.

Таблица 4. Корреляции между интегральными шкалами ТСИ-140

Наименование параметра	ИО	ЗП	К	С	СТ	возраст
Поиск нового (ПН)	-0,18**	0,13*	-0,09*	-0,20**	0,18**	-0,26**
Избегание опасности (ИО)		0,11*	-0,15**	-0,37**	-0,11*	0,20**
Зависимость от подкрепления (ЗП)			0,21**		0,19**	
Кооперативность (К)				0,37**		0,27**
Самостоятельность (С)					-0,12*	0,10*
Самотрансцендентность (СТ)						-0,14*

** - $p < .0001$

* - $p < .01$

Высокие оценки по шкале *Избегание опасности*, очевидно, связаны с дезадаптивными паттернами поведения индивида. Это подтверждается наличием выраженных негативных корреляций со шкалами *К* и *С*, которые, по данным автора опросника, отражают степень зрелости и внутренней интегрированности личности [6], а также результатами тестирования с помощью ТСИ-140 психиатрических пациентов. Позитивная корреляция шкалы *ИО* с параметром возраста объясняется в первую очередь тем фактом, что среди испытуемых пожилого возраста значительную часть составляли соматические больные, у которых тенденции к избегающему и самооберегающему поведению закономерно усилены.

Шкала *Зависимость от подкрепления* демонстрирует позитивные корреляции со шкалами *СТ* и *К*, что отражает тенденцию к расширению субъектом границ собственного «Я». Наличие корреляций также со шкалой *ИО* подтверждает, что у ряда испытуемых повышенная тревожность ассоциируется с излишней зависимостью от других лиц и внешней мотивированностью деятельности.

Приведенные данные хорошо соотносятся с результатами, полученными Р. Клонинджером в ходе апробации полной авторской версии опросника. Единственным существенным расхождением является упомянутая тенденция к повышению с возрастом оценок по шкале *ИО*, не отмечавшаяся в исследовании англо-язычной версии опросника [6, (с.89)].

Выводы:

- 1) Разработана сокращенная русскоязычная версия опросника Клонинджера (ТСИ-140), включившая только внутренне согласованные шкалы.
- 2) Факторная структура исходного теста воспроизведена частично, что может быть связано с преобладанием в выборке лиц молодого возраста.
- 3) Необходим дальнейший сбор материала для более сбалансированного представления различных возрастных категорий в выборке, проведение повторного корреляционного и факторного анализа, а также анализа ретестовой надежности опросника.

Литература

1. Айзенк Г.Ю. Количество измерений личности: 16, 5 или 3? – Критерии таксономической парадигмы // Иностранная психология. Т.1 № 2, 1993. 9-24.
2. Грей Д.А. Нейропсихология темперамента // Иностранная психология. Т.1 № 2, 1993. 24-37.
3. Кэмпбелл Д. Модели экспериментов в социальной психологии и прикладных исследованиях. Социально-психологический центр. СПб. 1996.
4. Bejrot S. Personality disorders and relationship to personality dimensions measured by the Temperament and Character Inventory in patients with obsessive-compulsive disorder // Acta Psychiatrica Scandinavica; Vol.98, Issue3, 1998. 243-249
5. Cloninger C.R., Svrakic DM, Przybeck T.R. A Psychobiological Model of Temperament and Character. // Arch.Gen. Psychiat. 1993. 50, 975-990

6. *Cloninger C.R., Przybeck T.R., Svrakic D.M., Wetzel R.D.* The Temperament and Character Inventory (TCI): a guide to its development and use. 1994.
7. *Costa P.T. & McCrae R.R.* From catalogue to classification: Murray's needs and the five factor model. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1988. 55, 258-265
8. *Gutiérrez F. et al.,* Psychometric properties of the Temperament and Character Inventory (TCI) questionnaire in a Spanish psychiatric population // *Acta Psychiatrica Scandinavica*, February 2001. Vol. 103, Issue 2, 143 – 147.
9. *Joice P.R., Mulder R.T., Cloninger C.R.* Temperament predicts clomipramine and desipramine response in major depression // *Journal of Affective Disorders.* 1994. vol.30, 35-46.
10. *Laengle A., Orgler C., Kundi M.* Existenz-Skala Manual Beltz Test GmbH. Goettingen. 2000.
11. *Ruegg R.G. ,et al.,* Clomipramine Challenge Responses Covary with Tridimensional Personality Questionnaire Scores in Healthy Subjects// *Biological Psychiatry.* 1997. Vol. 42. 12,
12. *Svrakic D.M., Whitehead C., Przybeck T.R., Cloninger C.R.* Differential Diagnosis of personality Disorders by Seven Factor Model of Temperament and Character. // *Arch.Gen. Psychiat.*1993. Vol. 50, 991-999

Приложение

Исходная версия опросника (TCI) состояла из 240 утверждений, составлявших 7 личностных шкал (4 шкалы темперамента и 3 шкалы характера). Ниже приводится описание 6 базовых шкал (3 шкалы темперамента и 3 шкалы характера) и 18 субшкал, вошедших в краткую версию опросника (TCI-140), а также шкал валидности. В скобках после описания интерпретации указаны примеры утверждений для каждой субшкалы.

ПОИСК НОВОГО (ПН). Состоит из 3 субшкал:

ПН1 Любознательность vs. Ригидность. Лица с высокими показателями по этой субшкале склонны к исследовательской активности, постоянно нуждаются в новых впечатлениях, пресыщаемы, не переносят монотонии. («Когда в моей жизни не происходит ничего нового, я сам отправляюсь на поиски приключений.»)

ПН2 Импульсивность vs. Рефлексия. Высокие показателями по субшкале характерны для людей восторженных, экспрессивных, не способных контролировать

свои побуждения. («Прежде чем подписать какой-либо документ я, скорей всего, прочту его от начала и до конца.»)

ПНЗ Расточительность vs. Умеренность. Высокие показатели по субшкале отражают склонность довольно экстравагантно распоряжаться своими финансами и силами. («Из-за того, что я трачу деньги необдуманно и импульсивно, мне трудно накопить их, даже с конкретной целью (например, на отпуск)»).

Возрастание показателей по шкале говорит о возбудимости, любознательности, психической подвижности, экспансивности, импульсивности и пресыщаемости, а также ассоциируется со вспыльчивостью и гневливостью. Снижение показателей по шкале отражает медлительность, индифферентность, отсутствие энтузиазма, бережливость, умеренность, сдержанность, толерантность к монотонной работе.

ИЗБЕГАНИЕ ОПАСНОСТИ (ИО). Содержит в себе 4 субшкалы:

ИО1 Предвосхищающая Тревога vs. Оптимизм. Высокие показатели по шкале бывают у лиц тревожных, с обостренной реакцией социальное неодобрение, высмеивание; пессимистов, преувеличивающих ожидаемую опасность. («Я чаще других беспокоюсь о том, что может произойти что-то плохое.»)

ИО2 Страх неопределенности vs. Уверенность. Высокие показатели по субшкале отражают непереносимость ситуаций неопределенности, воспринимаемых как потенциально опасные; такие люди с трудом приспосабливаются к изменениям в привычном распорядке, предпочитают не выделяться и не проявлять особой активности или инициативы. («В незнакомых ситуациях я чувствую напряжение и беспокойство.»)

ИО3 Застенчивость vs. Общительность. Лица с высокими показателями по этой шкале застенчивы, недоверчивы, могут вступить в отношения с незнакомыми людьми только при наличии надежных гарантий принятия. («Обычно я избегаю общения с незнакомыми людьми, потому что мало доверяю тем, кого не знаю.»)

ИО4 Астения vs. Энергичность. Лицам с высокими показателями по этой субшкале присуще восприятие себя как утомляемых, слабых, незащищенных и хрупких. («По сравнению с другими, мне требуется больше времени, чтобы прийти в себя после болезни или пережитого стресса.»)

Возрастание показателей по шкале ИО свидетельствует о невротизации и выраженной тревожности, как черте личности. Лица с пиком личностного профиля по шкале ИО осторожны и предусмотрительны, тревожно-заботливы, неуверенны в себе, боязливы, полны сомнений и предчувствий, нервозны, легко падают духом, пессимистичны. Они утомляемы и ранимы, вследствие чего сильно нуждаются в одобрении и поддержке, излишне чувствительны к неодобрению и критике. Снижение

показателей по шкале ассоциируется с низким уровнем тревожности, беззаботностью, смелостью, с оптимизмом и уверенностью в себе.

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ПОДКРЕПЛЕНИЯ. Содержит две субшкалы:

ЗП1 Сентиментальность vs. Бесчувственность. Лица с высокими показателями по этой субшкале сентиментальны, чутки, жалостливы, не стесняются проявлять свои эмоции на людях, часто воспринимают чужие переживания как свои собственные. («Я полагаю, что сентиментальные песни и кинофильмы только наводят тоску.»)

ЗП2 Привязчивость vs. Отстраненность. Подъем по данной субшкале свойственен людям ранимым, зависимым от одобрения со стороны окружающих, остро нуждающимся в прочных эмоциональных контактах. («Я скорее я предпочту поделиться своими переживаниями с близкими, чем держать их в себе.»)

Лица с высокими показателями по шкале Зависимость от Подкрепления общительны, мягки, нежны, чувствительны,

Возрастание показателей по шкале ЗП свидетельствует о привязчивости (вплоть до потери объективности суждений), нежности, чувствительности к окружающим, душевной теплоте. Такие люди привязчивы, активно ищут общения и открыты ему; легко поддаются чужому влиянию, зависимы от мнения и оценок других. «Провал» по шкале ЗП говорит о практичности и твердости; дистанцированности, эмоциональной холодности, безразличию к похвале и неодобрению.

САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ (С). Состоит из четырех субшкал:

С1 Ответственность vs. Обвинение других. Людям с высокими показателями по шкале присущ интернальный локус контроля, личностная зрелость; они считают себя ответственными за свои установки и поведение. («Я довольно часто ощущаю себя жертвой обстоятельств.»)

С2 Целенаправленность vs. Дефицит целенаправленности. Высокие показатели по субшкале соответствуют ориентированности на достижения; у подобных лиц развита способность к откладыванию вознаграждения/удовлетворения для достижения своих целей, то есть деятельность их определяется стратегическими, отдаленными во времени целями, задачами и ценностями. («Каждый день я стараюсь сделать еще один шаг к достижению своих целей.»)

С4 Самопринятие vs. Инфантильные фантазии. Лица с высокими показателями по этой субшкале уверены в себе и хорошо осознают собственные возможности и существующие ограничения, вполне удовлетворены своим ментальным и физическим статусом; не склонны мечтать о безграничной власти, о неземной красоте и т.д. («Я хотел бы быть красивее всех остальных.»)

C5 Гармоничная Вторая натура vs. Вредные привычки. Людям с высокими показателями по субшкале свойственна самодисциплина; полезные привычки и навыки, достигающие уровня автоматизма, становятся их "второй натурой". («Многие мои привычки затрудняют достижение важных для меня целей.»)

Возрастание показателей по шкале С связывается с личностной зрелостью, сформированностью процессов саморегуляции, ответственностью, самодостаточностью, целенаправленностью, конструктивностью, собранностью, высокой степенью внутренней интеграции Я, уверенностью в себе. Обратный полюс шкалы соответствует личностной незрелости, слабости и хрупкости Я. Как следствие этого выступают неспособность к саморегуляции и построению иерархии мотивационно-потребностной сферы, безответственность, внутренняя противоречивость. В целом, «провал» по шкале С ассоциируется с наличием патологии личности.

КООПЕРАТИВНОСТЬ (К). Включает в себя 2 субшкалы:

K1 Социальное Принятие vs. Социальная Нетерпимость. Лица с высокими показателями по этой субшкале конформны, терпимы и дружелюбны. («Мне бывает трудно выносить людей, которые в чем-либо сильно отличаются от меня.»)

K4 Сострадание vs. Мстительность. Людям с высокими показателями по этой субшкале свойственны сострадание, сочувствие, незлобивость, способность прощать. Они активно стремятся преодолеть чувство обиды с целью построения конструктивных взаимоотношений. («Обычно я быстро прощаю человека, причинившего мне зло.»)

Шкала Кооперативности выявляет индивидуальные различия в способности к принятию других людей и идентификации с ними. Лица с высокими показателями по этой шкале эмпатичны, терпимы, сострадательны, стремятся к сотрудничеству и кооперации. Обратный полюс шкалы К отражает тенденции оппортунизма, соперничества, мстительности; неспособность сопереживать и принимать в расчет интересы других людей.

САМОТРАНСЦЕНДЕНТНОСТЬ (СТ). Включает в себя три субшкалы:

СТ1 Самозабвение - Фиксированные Границы Я. Лица с высокими показателями по этой субшкале тяготеют к трансцендированию (расширению) границ своего "Я" в ситуации тесных эмоциональных отношений или поглощающей их деятельности. Лица, способные в такой степени отрешиться от своего «Я», нередко обладают оригинальным творческим мышлением, хотя внешне производят впечатление

рассеянных, чуждых, "не от мира сего". («Я могу настолько увлечься делом, что на время забываю, где я нахожусь.»)

СТ2 Трансперсонализм vs. Индивидуализм. Лица с подъемом по этой субшкале испытывают чувство единства со Вселенной и всем, что ее составляет: природой, людьми; ощущают себя сопричастными и ответственными за все происходящее в мире. Наивные идеалисты. («Иногда я ощущаю себя частью духовной силы, которая управляет всей жизнью на земле.»)

СТ3 Спиритуализм vs. Материализм. Лица с высокими показателями по этой субшкале верят в чудеса и в мистическую силу суеверий. Подобная склонность к «магическому мышлению», однако, нередко помогает легче справляться с ситуациям страдания и смерти. («Я верю в то, что чудеса случаются.»)

Лица с высокими показателями по этой шкале непритязательны, смиренны, скромны и несколько наивны; могут получать удовольствие от самого процесса деятельности, даже не имея полного представления о ее конечном результате, и не испытывают потребности в контроле над ситуацией. Эти черты характера помогают человеку пережить страдание и смириться с мыслью о неизбежности смерти - особенно в пожилом возрасте. Снижение показателей по этой шкале связано с недостатком воображения, неспособностью переносить ситуации амбивалентности, прагматичным рационализмом.

ШКАЛЫ ВАЛИДНОСТИ

Шкала лжи непосредственно представлена только пунктом № 135 «Отвечая на этот опросник, я изрядно наврал», позитивный ответ на который отражает несерьезное отношение к тестированию. Сюда же можно отнести еще три пункта. Если балл по шкале превышает 3, достоверность результатов сомнительна.

Шкала соглашения/негативизма оценивает число позитивных ответов при заполнении опросника и позволяет зафиксировать тенденцию испытуемого давать позитивные ответы достоверно чаще/реже, чем в среднем. Частота ответов «да» более чем 92 либо менее чем 44 пункта может свидетельствовать об искажении либо недостоверности результатов.

Шкала одинаковых пунктов содержит 8 пар вопросов, на которые испытуемые обычно отвечают одинаково. Четыре и более несовпадения в парах свидетельствуют о возможной недостоверности протокола.

Шкала обратных пунктов включает 6 пар утверждений, противоположных по значению. При наличии в протоколе трех и более пар взаимоисключающих ответов результаты недостоверны. Полное отсутствие противоречивых ответов по шкалам

парных пунктов может также свидетельствовать об установочном, настороженном отношении испытуемого к тестированию.

Ответы испытуемых кодировались как 1 (“верно”) и 0 (“не верно”).