

Orientation Test // Jour. of Personal. and Social Psychol. 1994. Vol. 67. P. 1063-1078.

Schimmack U., Radhakrishnan P., Oishi Sh., Dzokoto V., Ahadi S. Culture, Personality, and Subjective Well-Being: Integrating Process Models of Life Satisfaction // Jour. of Personality and Social Psychol. 2002. Vol. 82. (4). P. 582-593.

Zimbardo P.G., Boyd J.N. Putting time in perspective: A valid, reliable individual differences metric // Jour. of Personality and Social Psychol. 1999. Vol. 77 (6). P. 1271-1288.

THE EMOTIONAL EXPERIENCING THE OWN PAST AND FUTURE IN YOUNGS

Alishev B.S.

Kazan (Volga region) federal university, Kazan

Abstract. Currently, to measure affective balance, i.e. the overall ratio of positive and negative experiences of the individual, used techniques that propose to assess the frequency of experiencing different emotions during a certain time in past (for example, PANAS and its Russian version). It is obvious, however, that there is the possibility of constructing a test procedure that allows one to estimate the intensity of the manifestation of various emotions that are turned to the past and the future of a person separately. This article substantiates the principles for constructing such a method and provides preliminary data on its validity and reliability.

Key words: affective balance, emotions, experiences, past, future, young age

НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ САМОРЕГУЛЯЦИИ. ВАЖНОСТЬ ОЦЕНКИ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ.

Алонсо Агилар-Валера Х.

Испанский Центр Образования и Культуры

при Казанском (Приволжском) федеральном университете, Казань

Аннотация

Благодаря растущему стремлению наиболее точно описать связь между мышлением и мозгом, возможностям, предоставляемым методами нейровизуализация в диагностике пациентов и в научных исследованиях, стало возможным расширение границ исследовательского потенциала когнитивных нейронаук. Одним из этих аспектов являются исполнительные функции (ИФ), которые были обнаружены А.Р. Лурией и впоследствии были более подробно изучены Лезаком. ИФ составляют нейрокогнитивный комплекс, состоящий из когнитивного и эмоционального компонентов, ответственных за организацию

информации - её расположение, мониторинг и оценку (метакогнитивные процессы), а также за сдерживание иррелевантных стимулов или поведения и саморегуляцию в определённых контекстах, что особенно важно для успешной адаптации индивидуума к конкретной ситуации. Имеющиеся теоретические и практические знания о ИФ являются результатом клинических исследований, проводившихся на пациентах с мозговыми травмами (черепно-мозговые травмы, инсульты) и в последнее время – на пациентах с нарушениями неврологического развития (синдром дефицита внимания и гиперактивности, умственная отсталость). На основе полученных данных были созданы новые прикладные методики – пробы, инструменты оценки состояния пациента, программы лечения, которые позволили специалистам не только лучше понимать природу данных нарушений, но и более точно описать нейробиологические связи между ИФ. Особого внимания заслуживают те их аспекты, которые играют главную роль в развитии социальных навыков и эмоционального контроля, в частности – саморегуляция.

Ключевые слова: исполнительные функции, саморегуляция, клиническая и функциональная диагностика, нейропсихологическая оценка

Саморегуляция необходима для контролирования собственного поведения и сдерживания той информации или стимулов, которые могут препятствовать успешной адаптации индивидуума к определённому контексту. Обычно её рассматривают как часть ИФ, так как нейрофизиологически она соответствует орбифронтальной или вентральной префронтальной коре головного мозга. Саморегуляция играет важную роль в эмоциональной и социальной жизни, поэтому она стала объектом исследований в смежных областях науки, что позволило специалистам понять данный компонент ИФ на уровне внешнего и внутреннего поведения (*Diamond, 2013*).

Часто изменения в функционировании саморегуляции оказываются тесно связанными с дисэگزекутивными нарушениями. Последние в основном представляют собой расстройства поведения и его регулирования, характеризуются отсутствием запретов в поведении и недостаточным использованием стратегий для решения возникающих проблем. Они могут сопровождаться другими психическими и неврологическими патологиями, как приобретёнными, так и врождёнными (*Servera-Barceló, 2005*).

Необходимо отметить разницу между клиническим и функциональным подходами; последний показал свою практическую полезность, так как является результатом экспериментальных исследований (*Miltenberger, 2016*). Классический функциональный подход основан на оперантных принципах, опираясь на которые выбирается набор параметров, необходимых для получения определённых когнитивных, эмоциональных или социальных реакций посредством

операционализации данных параметров. Это облегчило понимание внутренних психологических процессов, влияющих на осуществление саморегуляции.

Обычно в случае подозрений на наличие нарушений в саморегуляции в рамках клинической психологии диагностирование сосредотачивается на эмоциональных проблемах, дисфункциональных чертах личности (которые не всегда связаны с саморегуляцией) или с выявлением наличия мозговой травмы или расстройства, на неё повлиявших. Поэтому необходимо дополнять клинические методы функциональной оценкой, так как она позволяет выявить определённые реакции и функциональные связи между переменными, ответственными за изменения в саморегуляции. В дополнение к этому может применяться нейропсихологическая оценка, в особенности в случаях, когда известно о патологическом поведении в прошлом пациента или есть причины подозревать наличие неврологической проблемы, выражающейся в непоследовательном поведении. Это происходит в случаях синдрома дефицита внимания и гиперактивности, умственной отсталости, исполнительной дисфункции, аддиктивного поведения, синдрома деменции, черепно-мозговых травм и т.д. (*Beaumont, 2008; Stirling, Elliott, 2008*). Все эти факторы необходимо учитывать при проведении диагностики, так как они позволяют разрабатывать новые инструменты и программы медицинского вмешательства и способствуют появлению новых методик, применимых в различных группах населения.

Саморегуляция

Саморегуляция – часть ИФ, которая отвечает за регулирование поведения человека и проявляется тогда, когда он находится в социуме. Саморегуляция является условием для адекватного поведения человека в ситуациях, в которых необходим самоконтроль и сдерживание иррелевантных стимулов, препятствующих успешной адаптации субъекта к контексту. Некоторые авторы связывают данное понятие с самоконтролем. Однако, в отличие от последнего, саморегуляция объединяет в себе как когнитивные, так и эмоциональные процессы, которые сосредоточены на внутренних изменениях в человеке и влияют на принятие им решений в зависимости от ситуации с учётом их влияния на будущее (*Barkley, 1997; Servera-Barceló, 2005*).

Другими смежными психологическими концепциями являются эмоциональный интеллект, социальные навыки, эмоциональный контроль, модель психического состояния человека, эмпатия, обнаружение угрожающих факторов и самоконтроль.

Нейробиология саморегуляции

Нейроанатомические основы саморегуляции включены в анатомические структуры, соответствующие орбифронтальной и вентральной префронтальной коре головного мозга. Согласно результатам научных исследований, эти струк-

туры ответственны за управление поведением, запреты в поведении и самоконтроль, и их принято считать «центром личности» (см. Табл. 1) (Fuster, 2008).

С точки зрения нейрофизиологии данные процессы происходят на уровне межкорковых волокон и других структур, которые функции которых зависят от коркового слоя, в котором они находятся. Эти волокна ответственны за высвобождение нейромедиаторов-катехоламинов, которые в свою очередь активируют бдительность, моторные функции, адаптивную реакцию на стресс, сдерживающий контроль, осведомленность о происходящем вокруг, управление социальным поведением и т. д. (Heatherton, 2011).

Так как саморегуляция связана с другими функциями, как, например, принятие решений и когнитивная гибкость, существуют смежные структуры, такие, как передние и задние вентромедиальная и медиальная кора головного мозга, которые связаны с соответствующими ей зонами головного мозга посредством ассоциативных и комиссуральных волокон. Они в свою очередь связаны с подкорковыми зонами, ответственными за активацию и исполнение моторных функций.

Таблица 1.

Поведенческие функции орбифронтальной коры головного мозга

Зона пре-фронтальной коры	Поля Бродмана	Поведение	
		Тип	Поведение
Орбитальная и / или вентральная	11, 12, 13, 14 и 47	Когнитивное	- Принятие решений в критических ситуациях. - Сдерживание irrelevantных стимулов. - Кратковременная память*.
		Эмоциональное	- Эмоциональная саморегуляция**. - Эмоциональный контроль.
		Социальное	- Саморегуляция социального поведения (социальные навыки).
		Моторное	- Управление моторными функциями.
		Физиологическое***	- Обоняние.

Примечания: *Необязательно связанная с рабочей памятью. ** Связанная с другими понятиями, как, например, эмоциональный интеллект. ***Обязательно связанная.

Нейропсихологическая оценка саморегуляции

Одной из частей протокола классической модели клинико-психологической диагностики является определение «системности» нарушения – термин, который традиционно указывает на структурные либо функциональные изменения в нервной системе, которые ведут к нарушениям во внешнем и внутреннем поведении. Однако актуальность данного термина стоит под вопросом, так как он не согласуется с последними научными достижениями в области невропатологии и нейропсихологии. В настоящее время рекомендуется использовать термины «мозговая травма» в случае, если исследование проводится среди взрослого населения, или «дисфункция», если мы говорим о детях и подростках, но в данном случае мы не включаем приобретённые нарушения.

При проведении оценки состояния пациентов обычно используют только краткие скрининг и шкалирование, при которых остаются в стороне другие аспекты, такие как функциональные связи между участвующими переменными и исследование патологических отклонений. Следовательно, необходимо использовать функциональную оценку, которая позволит выявить отсутствующие, чрезмерные и дефективные реакции, а также контексты, в которых они проявляются, и демографические факторы и другие параметры, как, например, частотность, интенсивность и величина регистрируемых реакций. Это происходит при проведении функционального анализа поведения (ФАП), который можно структурировать на основе трёхчленной модели Скиннера, или же при помощи функциональных диаграмм, которых подробно описываются существующие отношения между причинными, координирующими и посредническими переменными (*Haynes, Godoy, et al., 2011*).

При проведении нейропсихологической оценки саморегуляции, то есть связанных с ней расстройств, важно определить условия, в которых развился данный случай, и природу самой проблемы. Хотя оценка психического состояния значительно поможет операционному исследованию проблемы, необходимо не забывать и о рассмотрении нейрокогнитивных функций, в какой-то степени ответственных за данное нарушение. Шкалирование, тесты, нейропсихологические инструменты, являющиеся результатом экспериментальной клинической работы, должны заменить скрининг и общие опросники, что дало бы возможность лучше понимать данную проблему (Табл. 2) (*MacNeill, Weeding, 2008*).

Необходимо принимать во внимание и другие аспекты проблемы. Во-первых, нужно иметь в виду применяемую экспериментальную модель. Настоящий анализ ограничивается исследованием саморегуляции, но существуют различные модели, которые можно использовать в качестве теоретической базы в случае поиска подхода, наиболее подходящего для проведения анализа дан-

ного конкретного случая. Среди авторов, посвятивших свои труды этой теме, следует упомянуть о Поснере и Диджироламо (*Posner, DiGirolamo, 1998*), Дамасио (*Damasio, 2000*), Солберг и Матеер (*Sohlberg, Mateer, 2001*) и Тирапу-Устарросе, Кордеро-Андресе, Луна-Ларио и Эрнаес-Гоньи (*Tirapu-Ustárroz, Cordero-Andrés, et al., 2017*), проводивших исследования среди взрослого населения, и Беркли (*Barkley, 1997*) и Даймонде (*Diamond, 1998*), посвятивших свои работы исследованию нарушений среди детей и подростков. В их работах определяются и разъясняются основные положения, которым необходимо следовать для успешного проведения исследования исполнительных дисфункций, ответственных за недостаточную саморегуляцию поведения. При этом отмечается важность данных, полученных при нейровизуализации. Во-вторых, при проведении оценки состояния пациента необходимо учитывать специфичность исследуемой травмы или расстройства и их неврологические последствия. Это будет способствовать выбору правильного клинического инструмента, который будет использоваться в соответствии с потребностями исследуемой возрастной группы.

Таблица 2.

Опросники, тесты и нейропсихологические инструменты, применяемые при клиническом изучении исполнительных функций, связанных с нейропсихологическим исследованием саморегуляции

Опросник, тест и нейропсихологические инструменты	Авторы, год разработки	Население	Оцениваемые функции
Игровая задача Айова (Iowa Gambling Task)	Bechara (2003/2007)	Детское и взрослое.	Принятие решений в критических ситуациях.
Поведенческая оценка дисэxecутивного синдрома у детей (The Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome in Children (BADS-C))	Emslie, Wilson, Burden, Nimmo-Smith & Wilson (2003/2013)	Дети и подростки.	Когнитивная гибкость, последовательность исполнения, планирование, саморегуляция и адаптивное социальное поведение.
Дисэxecутивные опросники (Dysexecutive Questionnaires)	Wilson, Alderman, Burgess, Emslie & Evans (1996)	Взрослые.	Преднамеренность, запреты в поведении, исполнительная память, положительные и негативные эмоции.
Шкала саморегулирования (Self-Regulation Scale (SRS))	Schwarzer, Diehl & Schmitz	Взрослые.	Саморегуляция.

	(1999)		
Описание саморегуляции у подростков (The Adolescent Self-Regulatory Inventory (ASRI))*	Dias, Gracia del Castillo & Moilanen (2014)	Подростки	Саморегуляция.

Примечание: *Не адаптировано к клиническим случаям.

Литература

Barkley R. ADHD and the nature of self-control. N.Y.: Guilford, 1997.

Beaumont J. Introduction to Neuropsychology. N.Y.: The Guilford Press, 2008.

Damasio A. The somatic marker hypothesis and the possible functions of PFC // The PFC: Executive and cognitive functions / A. Roberts, T. Robins and L. Weiskrantz (Eds.). N.Y.: Oxford University Press, 2000. P. 36-50.

Diamond A. Executive Functions // Annual Review of Psychology. 2013. Vol. 64. P. 135-168.

Diamond A. The early development of executive functions // The early development of executive functions. Lifespan cognition: Mechanisms of change / E. Bialystock, F. Craik (Eds.). Oxford: Oxford University Press, 2006. P. 70-95.

Fuster J. The prefrontal cortex. Amsterdam: Elsevier, 2008.

Haynes S., Godoy A., Gavino A. Cómo elegir el mejor tratamiento psicológico. Formulación de casos clínicos en terapia del comportamiento. M.: Pirámide, 2011.

Heatherton T. Neuroscience of Self and Self-Regulation // Annual Review of Psychology. 2011. Vol. 62. P. 363-390.

MacNeill A., Weeding D. The Neuropsychology Handbook. N.Y.: Springer Publishing Company, 2008.

Miltenberger R. Behavior Modification: Principles and Procedures. Boston.: Cengage Learning, 2016.

Posner M., DiGirolamo G. Executive attention: conflict, target detection, and cognitive control // The Attentive Brain / R. Parasuraman (Ed.). Cambridge.: MIT Press, 1998. P. 401-423.

Servera-Barceló M. Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión // Revista de Neurología. 2005. №. 6. P. 358-368.

Sohlberg Mc., Mateer C. Cognitive Rehabilitation. An Integrative Neuropsychological Approach. N.Y.: Guilford Press, 2001.

Stirling J., Elliott R. Introducing Neuropsychology. N.Y.: Psychology Press, 2008.

Tirapu-Ustárroz J., Cordero-Andrés P., Luna-Lario P., Hernández-Goñi P. Propuesta de un modelo de funciones ejecutivas basado en análisis factoriales // Revista de Neurología. 2017. №. 2. P. 75-84.

NEUROPSYCHOLOGY OF SELF-REGULATION. IMPORTANCE OF EVALUATING EXECUTIVE FUNCTIONS IN CLINICAL PSYCHOLOGY.

Alonso Aguilar-Valera J.

The Spain Centre of Education and Culture in Kazan Federal University, Kazan

Abstract. Due to the growing desire to most accurately describe the relationship between thinking and the brain, the opportunities provided by neuroimaging methods in patient diagnosis and in scientific research, it became possible to expand the boundaries of the research potential of cognitive neuroscience. One of these aspects is the executive function (EF), which was discovered by Luria and subsequently studied in more detail by Lesak. EF forms a neurocognitive complex consisting of cognitive and emotional components responsible for organizing information - its location, monitoring and evaluation (metacognitive processes), as well as for containing irrelevant stimuli or behavior and self-regulation in certain contexts, which is especially important for an individual to successfully adapt to specific situation. The existing theoretical and practical knowledge about IF is the result of clinical studies conducted on patients with brain injuries (craniocerebral injuries, strokes) and more recently on patients with neurological disorders (attention deficit, hyperactivity disorder, mental retardation). Based on the data obtained, new applied methods were created (samples, patient assessment tools, treatment programs), which allowed specialists not only to better understand the nature of these disorders, but also more accurately describe the neurobiological connections between different EF. Those aspects that play a major role in the development of social skills and emotional control, in particular self-regulation, deserve special attention.

Key words: executive functions, self-regulation, clinical and functional diagnostic, neuropsychological evaluation

ПОЗИТИВНЫЕ И НЕГАТИВНЫЕ ЭМОЦИИ В ЮМОРЕ ДЕТЕЙ: КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ

Артемьева Т.В.

Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань

Аннотация

В современных исследованиях подчеркивается необходимость изучения эмоций в юморе, взаимосвязи когнитивных и эмоциональных аспектов юмора. В исследовании приняли участие 264 испытуемых. Была использована авторская методика “Забавные сюжеты”, а также контент-анализ смешных историй детей дошкольного и младшего школьного возраста. Выявлено, что дети дошкольного и младшего школьного возраста чаще использовали негативный