

## Этнопсихология

© 1997 г. А.В. Сухарев, И.Л. Степанов, А.Н. Струкова,  
С.С. Луговской, Н.И. Халдеева

ЭТНОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ  
ПОКАЗАТЕЛЯМ АДАПТАЦИИ ЧЕЛОВЕКА

Осуществлена дальнейшая разработка этнофункционального подхода в психологии в связи с некоторыми показателями адаптации человека на индивидуальном и популяционном уровнях. Представлены результаты полевых этнопсихологических и генеалогических исследований. Клиническое исследование проводилось с помощью этнопсихологических и антропологических методик. Получены, в частности, дополнительные дифференциально-диагностические критерии, позволяющие отделить эндогенные аффективные расстройства депрессивного спектра от психогенных. В целом этнофункциональный подход можно считать одним из инструментов для оценки общего уровня психологической адаптации как взрослых, так и детей.

*Ключевые слова:* этнофункциональный подход, показатели популяционной и индивидуальной адаптации человека.

Настоящая работа является продолжением ранее начатых экспериментальных исследований, связанных с применением этнофункционального подхода [5, 7] к психологическим показателям адаптации человека в индивидуальном и популяционном аспектах. Адаптацию в данном случае мы понимаем как приспособление индивида или группы к условиям среды. Здесь процессы адаптации направлены на достижение подвижного равновесного состояния системы путем противодействия влиянию внутренних или внешних факторов, нарушающих это равновесие. Такое определение адаптации является рабочим для данного исследования и не совпадает с нашим расширенным пониманием этого процесса, в частности, в его психологическом аспекте. В целом адаптация человека осуществляется на когнитивном, эмоциональном, моторном, поведенческом и биологическом уровнях. В индивидуальном плане показателем адаптации может являться состояние психического здоровья человека (в нашей работе – в когнитивном и эмоциональном аспектах), в популяционном – уровень биологического воспроизводства определенной этносоциальной группы. Эти показатели, на наш взгляд, основные, так как определяют жизнеспособность и выживаемость индивида, группы.

Исследование проводилось на стыке наук – психологии, психиатрии, антропологии и этнологии. Основной отправной точкой стало изучение связи этнофункционального взаимодействия различных интериоризированных этнокультурных феноменов с показателями индивидуальной и популяционной адаптации человека.

Напомним, что этнические параметры в аспекте их влияния на этногенез можно разделить на три большие группы: социокультурные, климато-географические и расово-биологические [2]. Связь отношений человека к основным элементам этих

групп с состоянием его психического здоровья уже исследовалась нами ранее как в полевых, так и клинических условиях [4, 5]. Эти элементы включали национальную веру (религию), язык, тип питания, ландшафт, климат.

Все перечисленные выше признаки, так же как и любые другие феномены культуры, имеют этническую функцию: либо этнодифференцирующую, либо этноинтегрирующую [2]. Этнофункциональное взаимодействие этих феноменов может происходить как во внешнем плане (средовом, социальном), так и во внутреннем (индивидуальном, психическом). Наименее изученным осталось психологическое отношение человека к антропоморфотипическим особенностям в связи с состоянием его психического здоровья, а также к различным этническим параметрам, связанным с уровнем его биологического воспроизводства в родовом разрезе (гипотеза об этой связи была выдвинута нами ранее [4]).

На первом этапе настоящего исследования в клинике мы изучали связь рассогласованности отношений к группам этнических параметров у взрослых пациентов с нозологической отнесенностью психических расстройств. Кроме того, для подтверждения надежности результатов, полученных ранее [5], мы повторили то же исследование на новом контингенте больных.

Наряду с этим в детском отделении клиники было проведено исследование детей. У них выявляли связь отношений к различным этническим параметрам с выраженностью аффективных расстройств уже на синдромальном уровне, а также с характеристиками интеллекта (как одного из важнейших показателей адаптации).

На последнем этапе исследования, проведенном на контингенте коренного населения этноконтактной зоны (регион непосредственного взаимодействия нескольких этносов) Нижнеколымского района Якутии, мы изучали связь отношений к этническим параметрам с долями (уровнями) этнического участия [1, 11] как одного из показателей этнической "Я-концепции", а также с воспроизводством населения в данном районе по показателю количества детей, родившихся по истечении репродуктивного возраста (в условно принятых границах от 20 до 39 лет).

#### МЕТОДИКА

Всего обследовано 184 чел. (92 мужчины и 92 женщины в каждой группе). Из них в клиническом отделении аффективной патологии НИИ психиатрии МЗ МП РФ – 54 чел. (три равные по количеству пациентов группы – неврозы, маниакально-депрессивный психоз (МДП) и шизофрения с ведущими депрессивными синдромами) в возрасте 23–39 лет. В детском отделении института обследовано 44 чел. (возраст 7–11 лет) с церебрастеническим, гипердинамическим, неврозоподобными, психопатоподобными и субдепрессивными синдромами, а также с задержками психического и интеллектуального развития. Исследование детей проводилось на синдромальном уровне в связи со сложностью выделения нозологических единиц в данном возрасте. В качестве показателя адаптации у взрослых и детей мы рассматривали клиническую выраженность аффективных расстройств, а у детей, кроме того, и уровень интеллекта (измеренный по адаптированному варианту методики Векслера). Дети были разделены на две группы по степени выраженности аффективных расстройств: 1) гипердинамический и церебрастенический синдромы – 8 чел.; 2) неврозоподобные, психопатоподобные и субдепрессивные синдромы – 12 чел. Среди детей с задержкой психического и/или интеллектуального развития были также выделены две группы по уровню интеллекта (общий интеллектуальный показатель – ОИП): 1) ОИП  $\geq 95$  (21 чел.); 2) ОИП  $\leq 75$  (21 чел.). Все эти группы сравнивались по типу рассогласования отношений индивидов к различным этническим параметрам. Показатель ОИП, равный 75, характеризует пограничную с умственной отсталостью зону ( $70 \leq \text{ОИП} \leq 80$ ), а 95 – среднюю норму.

В процессе изучения в клинике отношения взрослых пациентов к группе расово-биологических параметров, по сравнению с предыдущим исследованием [5], мы использовали методику определения предпочтения антропоморфотипических



особенностей по специальным анкетам. Испытуемым предъявляли следующий набор антропологических шкал: цвет волос и глаз (по методике В.В. Бунака), форма носа и губ (по моделям, разработанным российскими антропологами), овал лица (по методике Пеха), степень развития эпикантуса. Специалист-антрополог заносил в анкету черты внешности, предпочитаемые индивидуумом, и одновременно определял его собственные антропологические характеристики [10].

Нозологическую принадлежность и синдромальные характеристики психических расстройств определяли клиническим методом лечащие врачи-психиатры. Нозологические группы сравнивали по содержанию отношений пациентов к антропоморфотипическим особенностям.

В экспериментально-полевом исследовании в этноконтактной зоне Нижнеколымского района обследовано 86 чел. коренного населения – русские старожилы, якуты, эвены, чукчи, юкагиры (возраст 20–60 лет). Из них были отобраны 23 чел., находящиеся в пострепродуктивном возрасте (т.е. старше 39 лет). Для каждого из них регистрировалось количество родившихся детей. Этот контингент разделили на четыре пересекающиеся подгруппы: 1) количество детей  $\leq 2$  чел.; 2) количество детей  $> 2$  чел.; 3) количество детей  $\leq 1$  чел.; 4) количество детей  $\geq 4$  чел. Число детей, рожденных за весь репродуктивный период, мы рассматривали как показатель биологической адаптации на уровне популяции. Группы обследуемых сравнивали по содержанию и степени выраженности эмоциональных отношений индивидов к различным этническим параметрам.

В исследованиях, проводимых в полевых условиях и клинике, как для детей, так и для взрослых мы использовали методику структурированного интервью, направленную на выявление содержательной стороны отношений человека к различным группам этнических параметров, а степень эмоциональной выраженности определяли по специальной методике, позволяющей производить количественную оценку (см. [4]). В группе социокультурных параметров изучалось отношение к религии, мировоззрению, традициям, родному языку; в группе климато-географических – к ландшафту и климату; в группе расово-биологических – к типу питания. Для измерения уровня "плавающей" тревоги как показателя психологической адаптации у взрослых применялась методика М. Люшера [8].

В экспериментально-полевом исследовании помимо структурированного интервью и методики Люшера были использованы следующие методики: изучения ландшафтных предпочтений Н.М. Лебедевой [3]; генеалогического описания и определения номинальных долей этнического участия Г.М. Афанасьевой и Ю.Б. Симченко [1]. Эмоциональные характеристики отношений человека к различным группам этнических показателей (параметров), а также уровень (доля) этнического участия мы рассматривали как осознанные или неосознанные компоненты этнической "Я-концепции".

Математическую обработку результатов осуществляли по критериям Стьюдента ( $t$ ) и Пирсона ( $\chi^2$ ). Достоверность результатов обеспечивалась на уровне  $p < 0,05$  и  $p < 0,01$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты сравнительного исследования отношений к этническим параметрам пациентов с различными психическими расстройствами (неврозы, МДП, шизофрения) представлены в табл. 1. (Звездочками в таблицах помечены соответствующие достоверно различающиеся значения.) В графе "П" приведен процент этнофункциональных рассогласований по отношению к типу питания – например, пациент, родившийся в средней полосе России, предпочитает питаться экзотическими фруктами. В графе "Л–К" показан процент этнофункциональных рассогласований по отношению к ландшафту и климату – например, уроженец и житель Подмосковья отдает предпочтение для постоянного места жительства тропикам. Графа "В" означает этнофункциональ-



**Связь рассогласования (по содержанию) интериоризированных этнических параметров с уровнем психических расстройств у взрослых (в %)**

| Группа больных          | Тип рассогласования |      |     |
|-------------------------|---------------------|------|-----|
|                         | П                   | Л-К  | В   |
| Неврозы ( $n = 16$ )    | 40                  | 20** | 26* |
| МДП ( $n = 19$ )        | 37*                 | 37   | 58* |
| Шизофрения ( $n = 19$ ) | 74*                 | 63** | 53  |

*Примечание.* При соотношении процентных чисел в каждой колонке не менее 1:2 вероятность ошибки составляет: \* при  $p < 0,05$ ; \*\* при  $p < 0,01$ . Здесь и далее: у каждого индивида могут наблюдаться различные сочетания рассогласований этнических параметров.

ное рассогласование в вопросах религии и мировоззрения. Например, житель средней полосы России является воинствующим атеистом, свидетелем Иеговы или проявляет общее невежество и сомнения в вопросах религии и мировоззрения и т.п.

Аналогичную структуру имеют табл. 2, 3, 5.

Углубление качественного уровня расстройства от невроза до шизофрении мы рассматриваем как нарастание дезадаптации индивида в нозологическом регистре (т.е. надсиндромальном).

При использовании методики исследования отношения к антропоморфотипическим параметрам достоверные различия получены только по приоритетному признаку "цвет глаз". При перекрестно-половых выборах больные шизофренией предпочитали цвет глаз, более "далекий" от цвета собственных глаз, по сравнению с больными неврозами ( $p < 0,05$ ). На уровне тенденции ( $p < 0,1$ ) больные МДП также называли более "далекий", чем их собственный, цвет глаз, по сравнению с больными неврозами. При изучении предпочтений по отношению к собственному полу достоверных различий обнаружено не было. Не обнаружено достоверных различий и по другим антропоморфотипическим параметрам между исследуемыми нозологическими группами. Не получено также достоверных различий между этими группами по самооценке (из интервью) и уровню "плавающей" тревоги (по методике М. Люшера)<sup>1</sup>.

Результаты сравнительного исследования отношений к этническим параметрам между группами с различной выраженностью аффективных расстройств представлены в табл. 2.

Мировоззрение (В) считалось относительно сформированным, если ребенок утверждал, что те или иные положения религиозного (здесь – всегда христианского) мировоззрения а) высказываются им; б) он знает это сам, а не слышал где-то, от кого-то или читал в книжке.

Нарастание степени выраженности аффективных расстройств соответствует усилению эмоциональной дезадаптации.

Результаты исследований отношений к этническим параметрам у детей с задержкой психического и/или интеллектуального развития представлены в табл. 3.

Результаты экспериментально-полевого исследования степени выраженности эмоционального отношения (по методике А.В. Сухарева [4]) коренных жителей этноконтактной зоны Нижнеколымского района Якутии к группе социокультурных этнических параметров (национальная вера, традиции, язык) в пострепродуктивном возрасте в зависимости от количества рожденных ими детей представлены в табл. 4, А, Б, и 5.

Достоверной связи между количеством детей, рожденных в течение всего репро-

<sup>1</sup> Эта часть исследования проводится при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований РАН (проект № 96-06-80159).

Таблица 2

**Связь расогласования (по содержанию) интериоризированных этнических параметров со степенью выраженности аффективных расстройств у детей (в %)**

| Группа больных                                                            | Тип расогласования |     |    |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----|----|
|                                                                           | П                  | Л-К | В  |
| Гипердинамический, церебра-стенический синдромы ( $n = 18$ )              | 36                 | 50* | 56 |
| Неврозоподобный, психопатоподобный, субдепрессивный синдромы ( $n = 12$ ) | 33                 | 92* | 47 |

Примечание. \*При  $p < 0,05$ .

Таблица 3

**Связь расогласования (по содержанию) интериоризированных этнических параметров с уровнем интеллекта у детей с задержкой психического и/или интеллектуального развития (в %)**

| Группа больных             | Тип расогласования |     |
|----------------------------|--------------------|-----|
|                            | П                  | Л-К |
| ОИП $\geq 95$ ( $n = 21$ ) | 48*                | 34  |
| ОИП $\leq 75$ ( $n = 8$ )  | 13*                | 50  |

Примечание. \*При  $p < 0,05$ . Не у всех детей удалось выявить достаточно определенно характер мировоззрения из-за специфики контингента в отношении способности к вербализации.

Таблица 4

**Связь степени выраженности эмоционального отношения к социокультурным этническим параметрам у коренных жителей этноконтактной зоны с количеством детей, родившихся у них в течение всего репродуктивного периода**

| А                                      |                                                   |                      |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------|
| Группа исследуемых по кол-ву детей     | Средние значения $\bar{X}_{\text{ср.}}$           | $t$ -критерий        |
| Меньше или равно 2 детям ( $n = 13$ )  | $\bar{X}_{\text{ср.}} = 1,69 \quad \sigma = 0,90$ | $t = 2,29, p < 0,05$ |
| Больше 2 детей ( $n = 10$ )            | $\bar{X}_{\text{ср.}} = 2,6 \quad \sigma = 0,97$  |                      |
| Б                                      |                                                   |                      |
| Меньше или равно 1 ребенку ( $n = 6$ ) | $\bar{X}_{\text{ср.}} = 0,33 \quad \sigma = 1,19$ | $t = 3,28, p < 0,01$ |
| Больше или равно 4 детям ( $n = 7$ )   | $\bar{X}_{\text{ср.}} = 2,43 \quad \sigma = 1,11$ |                      |

Примечание.  $\bar{X}_{\text{ср.}}$  – среднее значение степени выраженности эмоционального отношения к группе социокультурных этнических параметров, измеренное по методике А.В. Сухарева [4];  $\sigma$  – дисперсия.



**Связь рассогласования (по содержанию) интериоризированных этнических параметров с количеством детей, родившихся у коренных жителей этноконтактной зоны в течение всего репродуктивного периода (в %)**

| Группа исследуемых по кол-ву детей    | Тип рассогласования |     |    |
|---------------------------------------|---------------------|-----|----|
|                                       | П                   | Л-К | В  |
| Меньше или равно 2 детям ( $n = 13$ ) | 54                  | 54* | 37 |
| Больше или равно 4 детям ( $n = 7$ )  | 33                  | 14* | 43 |

Примечание. \*При  $p < 0,05$ .

дуктивного периода, со степенью выраженности эмоционального отношения к группам климато-географических и расово-биологических параметров, а также с уровнем "плавающей" тревоги (по методике М. Люшера) обнаружено не было. Следовательно, популяционная адаптивность связана только с тревогой индивидов по отношению к социокультурным традициям своего этноса.

Однако в содержательном отношении картина оказалась несколько иной. Выявленные в структурированном интервью связи рассогласования предпочтений по климато-географическим условиям (Л-К), типу питания (П) и мировоззрению (В) представлены в табл. 5.

Данные этой таблицы отражают тот факт, что отвержение коренным населением климато-географических условий собственного рождения и проживания связано со снижением у них рождаемости в репродуктивный период жизни, т.е. с нарастанием популяционной дезадаптации по показателю биологического воспроизводства (по количеству детей).

### ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Исследование, проведенное в клинике со взрослыми пациентами, страдающими аффективными расстройствами депрессивного спектра, по выявлению связи их отношения к различным группам этнических параметров с нозологической отнесенностью этих расстройств подтвердило результаты, полученные нами ранее [5]. Исследование проводилось с интервалом в один год двумя независимыми экспериментаторами по единой методике с различными группами пациентов. Сопоставим табличные данные настоящего исследования (табл. 6, А) с ранее полученными результатами (табл. 6, Б) (см. [5, с. 134, табл. 2]).

Сравнение представленных данных обнаруживает в обеих таблицах достоверное увеличение процента этнофункциональных рассогласований по а) типу питания (П) у больных шизофренией, по сравнению с больными МДП и/или неврозами; б) отношению к ландшафтно-климатическим условиям (Л-К) у больных шизофренией, по сравнению с больными неврозами; в) отношению к мировоззрению (В) у больных МДП, по сравнению с больными неврозами. Повторяемость этих результатов в различных исследованиях разными экспериментаторами свидетельствует об их высокой надежности. Интерпретировать их, на наш взгляд, можно следующим образом. Наиболее значимым этнофункциональным маркером в пользу наличия эндогенного радикала (т.е. МДП и шизофрении) является рассогласование типа Л-К и П. Этнофункциональное рассогласование типа В позволяет говорить о "переходной области" от психогенной к эндогенной депрессии, что свидетельствует об относительно более адаптивном виде расстройства. Интересно, что наличие хотя бы одного из типов этнофункциональных рассогласований (П, Л-К, В) в обоих исследованиях

**Связь рассогласования интериоризированных этнических параметров с психологическим уровнем психических расстройств у взрослых (в %)**

А

| Группа больных          | Тип рассогласования |      |     |           |
|-------------------------|---------------------|------|-----|-----------|
|                         | П                   | Л-К  | В   | П, Л-К, В |
| Неврозы ( $n = 16$ )    | 40                  | 20** | 26* | 53*       |
| МДП ( $n = 19$ )        | 37*                 | 37   | 58* | 58        |
| Шизофрения ( $n = 19$ ) | 74*                 | 63** | 53  | 90*       |

Примечание. \*При  $p < 0,05$ ; \*\* При  $p < 0,01$ .

Б

|                         |     |     |     |      |
|-------------------------|-----|-----|-----|------|
| Неврозы ( $n = 20$ )    | 29* | 12* | 41* | 41*  |
| МДП ( $n = 20$ )        | 7*  | 64  | 80* | 86   |
| Шизофрения ( $n = 19$ ) | 75* | 75} | 55  | 100} |

Примечание. \*При  $p < 0,05$ .

дает возможность достоверно различать эндогенный радикал заболевания (т.е. является достаточно надежным его маркером).

Результаты перекрестно-половых предпочтений по приоритетному антропоморфотипическому параметру – цвету глаз, полученные в настоящем исследовании, могут служить еще одним дополнительным признаком эндогенного расстройства, а именно: больные шизофренией, по сравнению с больными неврозами, предпочитают достоверно иной (в отличие от собственных) цвет глаз у партнера противоположного пола (в нашем случае – более светлые глаза) ( $p < 0,05$ ). Эта же связь проявляется у больных неврозами, по сравнению с больными МДП, на уровне тенденции ( $p < 0,1$ ). Этнофункциональная значимость предпочтений приоритетных морфотипических черт (цвет глаз) и типа питания (установленная нами) свидетельствует о правомерности выделения рассогласований в единой группе расово-биологических этнических параметров как возможных условий возникновения психических расстройств депрессивного спектра. В целом накопление этнофункциональных рассогласований во всех трех группах этнических параметров (П, Л-К, В) является, согласно данным наших исследований, достаточно надежным дополнительным дифференциально-диагностическим критерием для отделения эндогенных психических расстройств депрессивного спектра от психогенных.

Результаты, представленные в табл. 2, свидетельствуют о том, что степень выраженности аффективных расстройств у детей также связана с этнофункциональной рассогласованностью их отношений к ландшафтно-климатическим условиям. Этот результат в целом согласуется с данными, полученными при исследовании взрослых испытуемых.

В табл. 3 показатели более высокого уровня интеллекта у детей обусловлены этнофункциональным рассогласованием содержания их отношений к типу питания. С первого взгляда результат парадоксален – более высокая адаптивность (относительно высокий уровень интеллекта) связана с данным этнофункциональным рассогласованием как маркером, согласно нашему исследованию, выраженности аффективных расстройств. Высокий уровень развития интеллекта (по методике Векслера) соответствует большей информированности индивида, его широкому кругозору, способности быстро усваивать и перерабатывать информацию. По мнению О. Тоффлера [9], вовлечение в новую информационную ситуацию приводит к дифферен-



циации людей: индивиды с более высокой способностью к усвоению информации и адекватной реакцией на нее легче адаптируются в таких условиях. По его мнению, они, однако, составляют в индустриально развитых обществах всего 10–15%. Для большинства же восприятие новой информации представляет существенные сложности из-за недостатка знаний, психофизиологической ограниченности и т.п. Как показано во многих исследованиях [9 и др.], наша эпоха характеризуется все возрастающим перемещением потоков информации и как следствие – "мозаичностью" культурных влияний в цивилизованном мире. Элементы различных культур, будучи интериоризированными, порождают этнофункциональный диссонанс (конфликт), который индивид не успевает адекватно разрешить [6]. Первичная переработка происходит на когнитивном уровне, причем поток новой информации для нее нарастает, а эмоциональный, поведенческий и тем более биологический уровни адаптации остаются незадействованными. Здесь возникает общий диссонанс психических структур – когнитивных и эмоциональных. По нашему мнению, эмоциональная сфера играет значительную роль в переработке информации как важнейший фактор общей адаптации. Интерпретируя данные табл. 3, можно предположить, что акцент на "чисто интеллектуальную" переработку информационной нагрузки (например, сведений об экзотических продуктах питания) не обеспечивается соответствующими эмоциональными механизмами, расстройство которых, согласно результатам наших исследований, связано, в частности, и с этнофункциональным рассогласованием содержания отношения индивида к типу питания. Перефразируя и несколько видоизменяя известное выражение А.С. Грибоедова, можно предположить, что здесь имеет место своеобразное горе от интеллекта, когда существенное преобладание интеллектуального типа адаптации над эмоциональным (или их рассогласованность (см. [5]) может обуславливать психические расстройства с синдромами депрессивного спектра.

Результаты исследований на донозологическом уровне в экспериментально-полевых условиях, приведенные в табл. 4, А, Б, и 5, свидетельствуют, на наш взгляд, о том, что более высокий уровень популяционной адаптации – в данном случае биологическое воспроизводство этой популяции – связан среди прочих факторов с "предметной" тревогой (т.е. степенью выраженности эмоционального отношения к группе социокультурных параметров), возможно мотивирующей индивида на сохранение традиционных ценностей, национальной веры, языка и пр.). Другими словами, наличие такой "предметной" тревоги повышает адаптационный (здесь – репродуктивный) потенциал популяции. Этнофункциональное рассогласование содержания отношения к родному вмещающему ландшафту (в данном случае – тундре), напротив, связано с популяционной дезадаптацией, т.е. падением уровня биологического воспроизводства населения.

Достоверных связей уровня (доли) этнического участия с показателем воспроизводства популяции обнаружено не было.

Результаты настоящего исследования хорошо согласуются с данными ранее проведенного этнопсихологического исследования на донозологическом уровне, согласно которым этнофункциональное рассогласование отношений индивидов к различным группам этнических параметров связано с ростом у них "плавающей" тревоги как психологического показателя адаптационной активности (согласно концепции Г. Селье).

В целом, на наш взгляд, вероятным общим условием возникновения внутриспсихических этнофункциональных рассогласований по отношению ко всем группам этнических параметров могут являться все нарастающие потоки разнородной этнокультурной информации. При этом становится возможным проявление деструктивной роли такого информационного воздействия на формирование целостного этнического самосознания индивида.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Этнофункциональный подход можно рассматривать как один из инструментов, позволяющих оценивать общий уровень психологической адаптации взрослых и детей.

Данный подход подтверждает актуальность психиатрической концепции разделения расстройств на "эндогенные" и "психогенные" и позволяет выработать дополнительный критерий для дифференциально-диагностического отличия эндогенных психических расстройств депрессивного спектра от психогенных. Таким критерием является одновременное этнофункциональное рассогласование содержания отношений человека ко всем группам этнических параметров: социокультурным, расово-биологическим и климато-географическим (к вопросам национальной веры, мировоззрения, языка, традиций, к типу питания, приоритетному антропоморфотипическому признаку – цвету глаз, к ландшафту и климату).

В детском возрасте рассогласование содержания отношений к ландшафту и климату можно рассматривать как один из дифференциально-диагностических неблагоприятных признаков, указывающих на степень выраженности аффективных расстройств. Можно предполагать также определенную роль этого маркера как дополнительного для прогноза развития депрессивных расстройств.

На популяционном уровне этнофункциональный подход позволяет выделить в качестве одного из показателей биологической адаптации человека психологические критерии. Рост биологического воспроизводства популяции связан со степенью выраженности эмоционального отношения, заботой индивидов о сохранении традиционных ценностей, национальных обычаев. А его падение приводит к негативному отношению индивидов к родному вмещающему ландшафту и климату.

Полученные результаты могут быть использованы при проведении сеансов этнофункциональной психотерапии, в целях психопрофилактики, воспитания и этноэкологического мониторинга.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Афанасьева Г.М. Традиционная система воспроизводства иганасан. М.: ИНИОН АН СССР, 1990.
2. Бромлей Ю.В. Очерки теории этноса. М.: Наука, 1983.
3. Лебедева Н.М. Социальная психология этнических миграций. М.: ИЭА РАН, 1993.
4. Сухарев А.В. К вопросу о роли этнических условий в нарушении психической адаптации и воспроизводства населения // Этнодемографические особенности воспроизводства народов Севера России / Под ред. Г.М. Афанасьевой. М.: ИЭА РАН, 1995. С. 233–254.
5. Сухарев А.В. Этническая функция культуры и психические расстройства // Психол. журн. 1996. Т. 17. № 2. С. 129–137.
6. Сухарев А.В. Этнопсихотерапевтический подход к человеку в условиях современного кризиса его экосистемы // Мир психологии и психология в мире. 1994. № 0. С. 63–74.
7. Сухарев А.В. К вопросу о роли этнической функции системы отношений человека для психопрофилактики и воспитания // Вопр. психологии. 1996. № 4. С. 81–93.
8. Собчик Л.Н. Методы психологической диагностики. М.: Медицина, 1990. Вып. 2.
9. Тоффлер О. Футуршок. М.: Прогресс, 1973.
10. Халдеева Н.И. Антропологическая аутоидентификация русских Вологодской области // Этнографическое обозрение РАН. 1995. № 2. С. 97–103.
11. Штерн К. Генетика человека. М.: Медицина, 1965.