

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский университет»  
Факультет клинической психологии

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет»  
ГОУ ВПО «Владивостокский государственный университет экономики и сервиса»

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО МОРСКОГО И РЕЧНОГО ТРАНСПОРТА  
ГОУ ВПО «Морской государственный университет им. адм. Г.И. Невельского»

## **ПРОБЛЕМА ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ В ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГИИ**

При поддержке Российского Гуманитарного Научного Фонда,  
проект № 11-06-14081-Г

**МАТЕРИАЛЫ**  
**МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**  
г. Владивосток, 15-19 сентября 2011

Владивосток  
2011

УДК 616.89:159.9(063)

ББК 56.1:88.4 Я 431

А 437

А 43

Ответственный редактор Н. А. Кравцова

А 43 Проблемы здоровья личности в теоретической и прикладной психологии: Материалы Международной науч.-практ. конф. / Под ред. Н. А. Кравцовой. – Владивосток : Мор. гос.ун-т им. адм. Г.И. Невельского, 2011. – 364 с.

**ISBN 978-5-8343-0708-2**

**Редакционный совет:**

Братусь Б.С., д-р психол. наук, проф. действительный член Академии естественных наук РФ (Москва); Стрелков Ю.К., д-р психол. наук, проф. (Москва); Залевский Г. В., д-р психол. наук, проф., чл.кор. РАО (Томск); Белокобыльский Н.Д., д-р мед. наук (Владивосток); Глебова Т. Н., PhD, проф., Международный Университет Аллаент (Сакраменто, США); Гусев А.Н., д-р психол. наук, проф. (Москва); Данченко С.А, канд. психол. наук, доцент (Владивосток); Жилина Е.В, канд. психол. наук, доцент (Владивосток); Кадыров Р.В., канд. психол. наук, доцент (Владивосток); Карпова Н.Л., д-р психол. наук, проф. (Москва); Калита В.В., канд. психол. наук, проф. (Владивосток); Маркина Л.Д., д-р мед. наук, проф. (Владивосток); Сакутин В.А., д-р филос. наук, проф. (Владивосток); Ульянов И.Г., д-р мед. наук, проф. (Владивосток); Чернявская В.С. д. п. н, проф. (Владивосток).

Предлагаемое издание содержит тексты статей и тезисов докладов участников конференции.

Адресуется психологам, врачам, философам, педагогам, работникам социальной сферы, а также исследователям, интересующимися проблемами здоровья личности в теоретической и прикладной психологии.

*Издание осуществлено при финансовой поддержке РГНФ, проект № 11-06-14081 з*

**ISBN 978-5-8343-0708-2**

© ГОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский университет» (ВГМУ),  
Факультет клинической психологии, 2011

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение</b> .....	7
<b>Раздел I. Теоретико-методологические аспекты проблемы исследования здоровья личности</b> .....	<b>8</b>
<i>Гусев А.Н., Рубан В.А.</i> О возможности психодиагностического компонента комплексной экспертизы образовательной среды учреждения: опыт разработки и перспективы применения .....	8
<i>Епанчинцева Г.А.</i> Об экологичности психологической диагностики личности.....	13
<i>Залевский Г.В.</i> В поиске интегративного подхода к проблеме психологии здоровья и здорового образа жизни студенческой молодежи .....	17
<i>Кошелева М.Е.</i> Теоретические аспекты рассмотрения феноменологии здоровья человека .....	26
<i>Кричевец А.Н.</i> Античные греки и позитивная психология.....	34
<i>Лозовик Л.А., Новиков В.В.</i> Организация судебно-психиатрической и судебно-психологической экспертной деятельности в Республике Беларусь .....	41
<i>Панкова Н.В.</i> Психологические составляющие личностного здоровья: основные подходы и перспективы изучения .....	47
<i>Сокольская М.В.</i> Методологические основания исследования личностного здоровья профессионала .....	52
<b>Раздел II. Психология здоровой и аномальной личности</b> .....	<b>63</b>
<i>Агафонова Е.Б.</i> Любимые сказки девушек из неполных семей в контексте исследования жизненного пути личности.....	63
<i>Алешина Н.В., Барыльник Ю.Б.</i> Результаты исследования образовательного уровня, наследственной отягощенности, возрастных особенностей, социальной среды родителей детей, страдающих различными формами раннего детского аутизма .....	70
<i>Белозор Т.А., Орлова М.Ю.</i> Особенности ценностно-смысловой сферы у лиц с разными типами идентичности .....	74
<i>Берг Т.Н., Стовпец О.</i> Совладающее поведение у детей подросткового возраста с онкологической патологией .....	77
<i>Братусь Б.С., Инина Н.В.</i> Вера между сознательным и бессознательным.....	84

<i>Витютина Т.А.</i> Нарушения переживания течения времени как критерий наличия психических нарушений .....	88
<i>Волгина Т.Л.</i> Клинико-диагностические аспекты раннего детского аутизма ...	92
<i>Глоzman Ж.М.</i> Внутренняя картина болезни как фактор успешности ее преодоления .....	100
<i>Губарева Л.А.</i> Зависимость ведущего жизненного сценария от отношения к смерти.....	104
<i>Денисова В.А.</i> Я – функции личности беременных женщин с различными стилями переживания беременности.....	112
<i>Жданова С.Ю.</i> Особенности представлений о здоровье в связи с возрастом .....	116
<i>Земскова А.А.</i> Взаимосвязь типов семейного воспитания и акцентуаций характера у подростков .....	118
<i>Катасонова А.В.</i> Высшие психические функции у детей с логоневрозом .....	122
<i>Кожевникова И.О.</i> Расстройства депрессивного спектра среди студентов ВГМУ .....	127
<i>Козлова Н.В., Богомаз С.А.</i> Личностное развитие молодежи с учетом переживаемого ими чувства собственной безопасности .....	131
<i>Кравцова Н.А.</i> Самооценка и «я» функции личности подростков, страдающих психосоматическими расстройствами .....	139
<i>Кравцова А.Ю.</i> Я-функции личности и оптико-пространственные представления у делинквентных подростков .....	146
<i>Кулешов В.Е.</i> Отношение к смерти как детерминанта смысла жизни .....	151
<i>Наумова В.А.</i> К вопросу о личностных новообразованиях зрелого возраста .	159
<i>Неверова А.А.</i> Особенности восприятия детьми дошкольного возраста киножурнала Ералаш.....	165
<i>Осинская С.А.</i> Феномен отцовства: современное состояние проблемы.....	168
<i>Панченко Л. Л., Суворова Н. А.</i> Имена и личностные характеристики .....	172
<i>Рабовалюк Л.Н.</i> Ценностные ориентации беременных женщин.....	181
<i>Свиридова И.А., Серый А.В., Яницкий М.С.</i> Ценностно-смысловые индикаторы психологического здоровья личности .....	190
<i>Соколова В.Ф.</i> Национальный характер – феномен духовного здоровья нации .....	198
<i>Сутормин О.Ю.</i> Соотношение образа «Я» и жизнотворчества личности.....	203
<i>Тюлюпо С. В., Стоянова И. Я.</i> Компетентность матери: функциональная организация и ситуативные проявления в детской участковой поликлинике .....	208

<i>Устинова О.А.</i> Гуманитарный диалог как средство социокультурного самоопределения личности в юношеском возрасте .....	215
<i>Фанталова Е.Б.</i> Внутренний конфликт и внутренний вакуум: объективная оценка параметров и особенности субъективного переживания у студентов	220
<i>Черемискина И.И., Шишкина В.С.</i> Семья и брак в представлениях старшеклассников .....	226
<i>Шебанова В.И.</i> Особенности восприятия семейных отношений девушек-подростков, с разным типом пищевого поведения .....	230
<i>Яворская М.В., Рябова А.А.</i> Способ рождения путём операции кесарева сечения как один из факторов формирования тревожной личности.....	235

### **Раздел III. Психотерапия, психокоррекция и психореабилитация личности .....** **240**

<i>Герасимова И. В.</i> Метафора взросления для девочки .....	240
<i>Глебова Т.Н.</i> Нейробиология (нейронаука) межличностных отношений и психотерапии.....	242
<i>Горецкая А.Н.</i> Типологические особенности комплайенса у больных гипертонической болезнью .....	248
<i>Карпова Н.Л.</i> «Внутренняя картина здоровья» и «внутренняя картина болезни» в логопсихотерапии.....	251
<i>Шебанова В.И., Шебанова С.Г.</i> Общие стратегии психотерапевтической работы с защитными механизмами.....	256

### **Раздел IV. Профессиональный стресс и профессиональная деформация личности .....** **263**

<i>Антоновский А.В.</i> Особенности факторной структуры защитно-совладающего поведения в профессиональной деятельности учителей .....	263
<i>Беликеева А.Н.</i> Психологическое здоровье личности сотрудников уголовно-исполнительной системы .....	271
<i>Зубарев Д.Г., Данченко С.А.</i> Влияние уровня морально-психологических качеств как категорий этики на устойчивость к стрессу в профессиональной деятельности российских полицейских.....	275
<i>Данченко С.А.</i> Трудовая мотивация медицинских работников и преподавателей вузов .....	279
<i>Кадыров Р.В.</i> Посттравматический рост как результат переживания психической травмы (на примере военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях, и сотрудников МЧС России).....	283
<i>Кузнецова Д. С.</i> Исследование профессионального стресса у бухгалтеров ....	290

<i>Невструева Т.Х., Мазелис В.В.</i> Современные модели взаимоотношений врача и пациента в контексте психосемантического подхода .....	295
<i>Новикова И.А., Корехова М.В., Ксенофонтов А.М.</i> Профилактика психологической дезадаптации у сотрудников органов внутренних дел.....	301
<i>Панченко Л.Л., Лысенко Э.П.</i> Агрессивность и образ тела у врачей.....	307
<i>Чернявская В.С., Слугина Н.Л.</i> Полнезависимость и толерантность к неопределенности в контексте профессиональных компетенций дизайнера на примере преподавателей.....	310

**Раздел V. Психологические аспекты совершенствования  
учебно-воспитательного процесса и педагогической  
деятельности в целях сохранения психического здоровья  
обучающихся в высшей школе..... 318**

<i>Бажин А. С. Кравцова Н.А., Белокобыльский Н. Д.</i> Психологическая структура психосоциальной компетентности выпускников факультета клинической психологии .....	318
<i>Козловская Т.Н.</i> Роль самоорганизации человека в достижении собственного здоровья .....	325
<i>Кузьмина Ю.В.</i> Проблемы психологии здоровья и стиля жизни студенческой молодежи: кросс-региональный аспект .....	329
<i>Молокостова А.М.</i> Социальный интеллект и адаптированность в образовательной среде вуза как фактор психического здоровья.....	335
<i>Пекарь Е.В.</i> Психологическое сопровождение в подготовке судоводителя ....	342
<i>Урываев В.А.</i> Субъективное благополучие как индикатор адаптации студентов к вузовской жизни .....	346
<i>Чернявская В.С., Засорин С.М.</i> Мотивация и профессиональная идентичность студентов-дизайнеров.....	350
<i>Чернявская В. С., Хатковская Е. С.</i> Когнитивные стили у студентов-дизайнеров.....	353
Наши авторы.....	359

## ВВЕДЕНИЕ

Организация и проведение международной научно-практической конференции «Проблема здоровья личности в теоретической и прикладной психологии» обусловлена огромным интересом исследователей к проблемному полю, в котором пересекаются как традиционные для медицины и клинической психологии вопросы психического здоровья, так и только развивающаяся психология здоровья, психология здоровой личности.

Актуальность указанной проблематики связана с отмечающимся ростом психических расстройств в современном обществе. Этому способствуют, с одной стороны, все более нарастающая напряженность и темп жизни в социуме предъявляющие к личности повышенные требования на фоне нарастающего политического, экологического, материального неблагополучия и социальной нестабильности. С другой стороны, изменение условий психического развития детей в семьях. Семья все чаще перестает быть тем надежным местом, в котором ребенок чувствует себя защищенным. Это способствует тому, что увеличивается количество людей с различными формами девиантного поведения (суицидального, аддиктивного, делинквентного) в основе которого лежат расстройства развития личности.

Обращает на себя внимание разнообразие точек зрения специалистов на проблему здоровья личности. Несмотря на то, что биопсихосоциодуховная модель человека обсуждается последние десятилетия, а биопсихосоциальной модели, предложенной Энджелом, уже более 70 лет, нередко в определении истоков расстройств личности доминирует биогенетический подход, причем последние годы новые факты открытые цито и биохимиками, заставляют по новому рассматривать связь между психическим и биологическим фактором.

Несмотря на все многообразие вышеуказанных проблем в теоретической психологии, в прикладной психологии накоплен значительный опыт оказания психологической помощи и психотерапии личности в различных условиях жизнедеятельности.

В настоящем издании представлены научные статьи, подготовленные участниками конференции, касающиеся важных аспектов проблемы здоровья личности: теоретико-методологические аспекты проблемы исследования здоровья личности; психология здоровой и аномальной личности; психотерапия личности; профессиональный стресс и профессиональная деформация личности; проблема сохранения психического здоровья обучающихся в высшей школе.

Оргкомитет конференции и Факультет клинической психологии ГОУ ВПО Владивостокского государственного медицинского университета благодарит всех, кто принимал участие в обсуждении актуальных проблем, отраженных в конференции и надеемся, что эти материалы окажутся полезными не только для практических психологов, но и для специалистов смежных отраслей практики.

Н.А. Кравцова

## **Раздел I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ**

---

### **О ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА КОМПЛЕКСНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ УЧРЕЖДЕНИЯ: ОПЫТ РАЗРАБОТКИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ**

Гусев А.Н., Рубан В.А.,  
Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова

Современная школа сталкивается со значительной вариативностью используемых педагогических технологий и образовательных средств, включающих широкое применение методических, информационных и технических новаций. Рост интенсивности коммуникационных и информационных воздействий на учащихся является принципиальным фактором, повышающим психологическую нагрузку на них, и, следовательно, потенциальной причиной, снижающей уровень общей безопасности процесса школьного обучения. Как и любая сложно организованная система, школьная образовательная среда не может эффективно функционировать без своевременных и надежных оценок качества образовательных воздействий на обучающегося – без своего рода сигналов обратной связи. Психическое здоровье учащихся, уровень их психологического благополучия являются важными критериями оценивания качества образовательного процесса и уровня психологической безопасности образовательной среды в целом. Поэтому весьма важной задачей становится получение надежной информации о психическом здоровье учащегося, возможностях и ограничениях усвоения им учебного материала.

Кроме того, прогноз эффективности и/или безопасности внедрения новых форм и методов организации образовательного процесса может потребовать знания и учета индивидуально-психологических особенностей учащихся.

Из этого следует, что всё более актуальным становится внедрение технологий психодиагностического сопровождения образовательных учреждений и использование оценок психологического благополучия обучающихся в качестве обязательных критериальных показателей в экспертизе психологической безопасности образовательной среды.

Основная задача настоящей публикации – описать результаты создания компьютерной системы для проведения психодиагностики обучающихся учреждений общего образования. Работа выполнялась в рамках проекта «Разработка системы психодиагностики обучающихся с использованием информационных и коммуникационных технологий», поддержанного Федеральным агентством по образованию РФ. В качестве основных исполнителей в рамках данного проекта

участвовали ведущие ученые-психологи и преподаватели факультетов психологии МГУ им. М.В. Ломоносова (Москва), РПГУ им. А.И. Герцена (Санкт-Петербург), Психологического института РАО, ведущие программисты агентства «1С-Персонал», школьные психологи Москвы, Санкт-Петербурга, Московской и Ленинградской областей, Ростова-на-Дону и Рязани.

В нашей стране в образовательной сфере создана система психолого-медико-педагогической помощи детям и подросткам. Введены должности психологов в школах, организованы специализированные образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи. По данным, полученным в исследовании С.Б. Малыха, на 26 миллионов школьников в России приходится не менее 26-27.000 школьных психологов. По другим данным в системе образования работает около 40.000 психологов. Результаты мониторинга, проведенного Федерацией психологов образования России, показывают, что даже по сравнению с развитыми европейскими странами обеспеченность системы образования России психологическими кадрами весьма высока. Настоящее положение дел крайне резко контрастирует не только и не столько со слабой обеспеченностью практических психологов образования психодиагностическим инструментарием, но отсутствием в нашей стране необходимого набора надежных и стандартизированных методических средств для проведения психодиагностических обследований. Повсеместно используются плохо адаптированные для России зарубежные методики. Кроме того, имеется необходимость оснащения учреждений системы образования набором компьютеризованных методических средств, позволяющим решать задачи психодиагностики на современном уровне. Это связано с решением задач повышения эффективности работы практических психологов сферы образования, поскольку позволит проводить психодиагностическое тестирование стандартным образом, правильно обрабатывать его результаты, качественно и надежно их сохранять и давать на их основе адекватные заключения о психическом статусе и прогнозе психического развития учащегося.

Одним из средств, позволяющих значительно интенсифицировать работу психолога образовательного учреждения и повысить ее эффективность, на наш взгляд, могут быть современные информационные технологии. Разработка типовой компьютерной психодиагностической системы «1С-Школьная психодиагностика» позволяет увеличить охват групп учащихся одним психологом за единицу времени, исключить ошибки в расчетах результатов тестирования, повысить оперативность выработки рекомендаций по работе с учащимися для учителей, родителей, а также рекомендаций для самих учащихся. Поскольку результаты психодиагностического тестирования позволяют получать надежные оценки психического здоровья учащихся, они могут быть использоваться как показатели психологического благополучия детей в данном образовательном учреждении.

Представим результаты работы по выполнению указанного выше проекта, в виде краткого описания созданной нами и прошедшей практическую апробацию нами компьютерной психодиагностической системы.

1. При отборе психодиагностических методик авторы использовали материалы мониторинга по применению методических средств практическими психологами образования нашей страны. Эти данные были получены в ходе опроса практических психологов из десяти крупных субъектов федерации России, и, на наш взгляд, отражают как реальные запросы наших коллег-практиков, так и широту распространения отдельных психодиагностических средств (Малых, 2005, 2007).

Проведенный нами анализ показал, что в состав компьютерной психодиагностической системы в качестве обязательных должны входить следующие классы методик:

- Методики для оценки уровня развития познавательной сферы обучающихся (сенсорно-перцептивные процессы, внимание, память мышление, воображение).
- Методики, оценивающие мотивационно-потребностную и смысловую сферы личности
- Методики, направленные на оценку степени социально-психологической адаптации обучающихся в коллективе.
- Методики, направленные на психодиагностику детско-родительских отношений.
- Методики, оценивающие различные аспекты девиантного поведения обучающихся.
- Методики, оценивающие уровень различных способностей и задатков.
- Методики, позволяющие давать психологу заключения в областях профориентации и профконсультации.

2. Безусловно, один из важнейших вопросов, возникающих при создании любой компьютерной психодиагностической системы, - это вопрос об адаптации подобранных методик для использования их на персональном компьютере. Эта проблема имеет несколько аспектов:

- оценка возможности и целесообразности компьютеризации конкретной методики;
- проработка процедуры тестирования с учетом особенностей оригинальной методики и специфики ее реализации на компьютере;
- учет возрастных особенностей учащихся;
- учет особенностей профессиональной деятельности практического психолога образования;
- учет реальной обеспеченности психологов образовательных учреждений подходящей компьютерной техникой и условиями для проведения психодиагностических исследований.

Проработка указанных вопросов показала целесообразность включения в основные функции психодиагностической системы возможностей проводить тестирование в разных формах:

- на компьютере психолога в рамках самой психодиагностической системы;
- в компьютерном классе образовательного учреждения без установки в нем психодиагностической системы;
- традиционный бланковый вариант тестирования.

Кроме того, была реализована еще одна принципиальная идея: некоторые методики принципиально не могут быть компьютеризованы, но в рамках компьютерной психодиагностической системы могут быть реализованы процедуры обработки данных, анализа и представления результатов, подготовки психодиагностического заключения, ведение интегрированной базы данных и др.

Таким образом, нами был реализован важный принцип – приоритетная ориентация на содержание психодиагностической методики и отказ от компьютеризации тех методик, процедура которых несовместима с использованием компьютера.

3. По каждой из отобранных методик в рамках самой компьютерной психодиагностической системы и в тексте руководства к ней представлены сведения о: назначении методики и ее общее описание; сфера применения; подробная процедура использования; нормативные показатели; описание алгоритма обработки результатов тестирования; описание результатов тестирования.

4. В рамках настоящего проекта был осуществлен сбор обезличенных результатов тестирования учащихся 26 образовательных учреждений от 1 до 11 классов. По каждой методике обследовано не менее 600 учащихся. Рассчитаны нормативные показатели.

5. Важная характеристика разработанной системы – создание защищенных архивов для хранения персональных данных учащихся. Фактически кроме самого психолога доступ других лиц к результатам психодиагностического тестирования не возможен.

6. Программной платформой, на которой реализована компьютерная психодиагностическая система, является платформа «1С-Предприятие 8», которая широко распространена во всех субъектах федерации России. Это обеспечивает системе максимально высокую потенциальную возможность для ее технической поддержки в регионах.

Система имеет модульную структуру. Кратко опишем «архитектуру» системы или состав основных модулей:

1). Модуль структуры учебного заведения и персональных данных дает возможность производить ввод списков учащихся по группам и классам; осуществляет хранение биографических данных, психологических характеристик учащихся, фотографий, видеофрагментов и других необходимых материалов и документов; дает возможность получать подробную информацию об отдельном ученике, классе, параллели, школе; позволяет хранить историю изменений структуры, состава и персональных данных учащихся.

2). Модуль отчетов, основываясь на данных проведенного тестирования, дает возможность построения стандартных и произвольных отчетов. Обеспечивает возможность ведения журналов, включающих всю историю психодиагностического обследования конкретного ученика по разным тестам. Позволяет получать статистические данные в виде таблиц и графиков, формировать отчеты психолога учебного заведения о проделанной работе. Данный модуль позволяет также проводить статистический анализ «сырых» данных и оценку производных психодиагностических показателей. Обеспечиваются сравнение результатов, полученных по разным группам учащихся (пол, возраст, класс и т.д.), оценка изменения психодиагностических показателей во времени и др.

3). Модуль обмена данными обеспечивает обмен данными с созданной в рамках проекта «Информатизация системы образования» типовой системой для автоматизации основных процессов деятельности общеобразовательного учреждения «1С: ХроноГраф Школа». Производит выгрузку результатов тестирования из информационной базы с целью накопления информации и дальнейшей корректировки нормативных показателей.

4). Модуль интеграции с почтовыми службами позволяет осуществлять рассылку подготовленных для прохождения тестов (точнее – их электронных XML-форм, см. ниже) по электронной почте. Это позволяет одному опытному психологу-психодиагносту руководить процессом получения данных сразу в нескольких школах или округе (регионе) в целом. Дает возможность загружать пройденные тесты прямо из почтового клиента непосредственно в компьютерную психодиагностическую систему.

5). Модуль XML-тестирования обеспечивает возможность создания для каждого компьютеризованного теста автономного варианта в виде электронного бланка, с которым на персональном компьютере в интерактивном режиме может работать любой испытуемый, независимо от того, установлена ли на нем сама психодиагностическая система. Это гарантирует безопасность, надлежащий уровень защиты и конфиденциальности информационной базы психодиагностических данных. Обучающиеся не имеют доступа непосредственно к программному обеспечению и результатам тестирования. Результаты тестирования автоматически загружаются в программу и обрабатываются. Поэтому появляется принципиальная возможность сбора и анализа полученных данных по району, округу или региону в целом.

6). Модуль бланкового тестирования позволяет распечатать бланковый (бумажный) вариант теста, ввести вручную результаты тестирования, а затем обработать введенные в систему данные и сохранить их в единой информационной базе.

7). Модуль психологического тестирования позволяет провести полную процедуру тестирования на компьютере – от предъявления тестового материала до распечатки психодиагностического заключения. В нем содержатся сведения об используемых в системе психологических методиках, нормах и алгоритмах расчетов. Данный модуль позволяет проводить тестирование в соответствии со сформированной базой психологических методик и хранение результатов психологической диагностики; служит для регистрации результатов тестирования в компьютерной психодиагностической системе; дает возможность ввода и накопления психолого-педагогических рекомендаций.

7. Для оценки познавательных функций учащихся в разработанном нами прототипе системы используется новая для отечественной психологии методология. Дело в том, что для сравнительной оценки развития познавательных функций у детей необходима «линейка» однотипных тестов, которые позволяют производить психодиагностику уровня развития когнитивных процессов в самых различных возрастах – от 1 до 11 класса. О позитивном опыте решения такого рода задачи свидетельствуют результаты современных английских пси-

хологов, создавших батарею методик DAS - *Differential Ability Scales*, включающую в себя когнитивные тесты и тесты достижений, предназначенные для индивидуального обследования детей и подростков в возрасте от 2-х с половиной до 17 лет. Большинство из этих тестов нецелесообразно или невозможно проводить на компьютере, поэтому в рамках нашей системы реализован блок ввода данных тестирования, обработки полученных данных и интерпретации результатов. Из-за значительной сложности обработки данных и интерпретации результатов DAS компьютеризация даже части профессиональной деятельности психолога в области диагностики познавательных функций, на наш взгляд, крайне оправдано.

Оценивая перспективу начатой нами работы, укажем на необходимость самого широкого обсуждения вопросов, связанных с составом методических средств, использование которых необходимо психологам образовательных учреждений. Важнейшая проблема, с которой столкнулись разработчики системы, – отбор методически «чистых» тестов, имеющих современную авторскую редакцию. Оказалось, что даже в профессиональной литературе присутствуют плохо отредактированные методики, имеющие мало сходства с авторским оригиналом. Кроме того, целесообразно продолжить работу в направлении обеспечения авторских прав создателей психодиагностических методик. Один из важнейших вопросов связан с необходимостью сбора психодиагностических норм по каждой методике в зависимости от возраста пола, учащегося, типа образовательного учреждения и др. важных факторов. Для продолжения начатой работы авторы приглашают к сотрудничеству всех заинтересованных коллег (проф. Алексей Николаевич Гусев, [angusev@mail.ru](mailto:angusev@mail.ru)).

В настоящее время авторский коллектив в рамках выполнения одного из проектов Федеральной целевой программы развития образования на 2006–2010 годы заканчивает апробацию новой компьютерной системы, ориентированной на использование в дошкольных образовательных учреждениях – «1С-Дошкольная психодиагностика».

## ОБ ЭКОЛОГИЧНОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛИЧНОСТИ

Г.А. Епанчинцева  
Оренбургский государственный университет, г. Оренбург

**Аннотация:** В статье рассматриваются существенные характеристики психодиагностического исследования личности, предлагаемого как экологичное психологическое исследование.

**Ключевые слова:** психодиагностика, психодиагностика личности, экология психологической диагностики, валидность психодиагностики, психологический диагноз, психологический прогноз.

**The summary:** Considered are the intrinsic characteristics of psychodiagnostic research of the person offered as harmless psychological research.

**Keywords:** psychodiagnostics, psychodiagnostics of the person, ecology of psychological diagnostics, a psychodiagnostics validity, the psychological diagnosis, the psychological forecast.

Перед рядом естественных и гуманитарных наук возникла глобальная проблема сохранения человеческой личности как биосоциальной структуры в условиях растущих и всесторонних процессов отчуждения. Эту задачу иногда обозначают как современный антропологический кризис. Человек, усложняя свой мир, все чаще вызывает к жизни такие силы, которые он уже не контролирует и которые становятся чуждыми его природе. Чем больше он преобразует мир, тем в большей мере он порождает непредвиденные социальные факторы, которые начинают формировать структуры, радикально меняющие человеческую жизнь и, очевидно, ухудшающие ее. Впервые в истории человечества, как отмечает Г.В. Залевский, возникает реальная опасность разрушения той биогенетической основы, которая является предпосылкой индивидуального бытия человека и формирования его как личности, основы, с которой в процессе социализации соединяются разнообразные программы социального поведения и ценностные ориентации, хранящиеся и вырабатываемые в культуре <sup>1</sup>.

Выход состоит не в отказе от научно-технического развития, а в придании ему гуманистического измерения, что, в свою очередь, ставит проблему нового типа научной деятельности, включающей в себя в явном виде гуманистические ориентиры и ценности. Возможности социальных практик остаются ограниченными без основательного пересмотра методологических и теоретических выводов о назначении психодиагностики личности, апробации такого психологического сопровождения, которое предполагает учет тенденций и закономерностей ее развития, специфически действующих на каждом из конкретных жизненных этапов, оформленных в специальные программы, реализующие сотворчество психолога с ресурсами ближайшего социального окружения. Далее, мы остановимся на анализе классических представлений и собственного опыта об экологичности психодиагностического исследования личности <sup>2</sup>.

Диагностическая деятельность психолога может быть оформлена как логическая цепь этапов сбора и переработки информации, ведущих к принятию решения о психологическом диагнозе и психологическом прогнозе. Важнейшие задачи диагностического процесса сводятся к сбору массива данных в соответствии с конкретной задачей изыскания, их переработке, истолкованию и определению психологического диагноза и дальнейшего прогноза <sup>3</sup>.

Сбору эмпирических данных с помощью диагностических методик предшествует этап знакомства с отдельным стандартом объективных и субъективных показателей (нарративная беседа, экспертные заключения других специалистов и др.) об обследуемом, в ходе которого осмысливается постигаемая задача. Авторы всех популярных диагностических методик концентрируют особое внимание на скрупулезное предварительное исследование испытуемого, необходимость учета его анамнеза. Этим образовывается существенный фон исследования, собираются элементы первоначальной картины личности, необходимой для диагноза и прогноза.

---

<sup>1</sup> Залевский Г.В. Личность и фиксированные формы поведения. - М.: ИП РАН, 2007. - 336с.

<sup>2</sup> Бурлачук Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике. 3-е изд. СПб: Питер, 2007.-688 с.

<sup>3</sup> Дружинин В. Н. Экспериментальная психология. - СПб. : Изд-во Питер, 2000. - 320 с.

Так как психодиагностическое исследование постоянно организует систему взаимодействия "экспериментатор-испытуемый", следует анализировать изменяющийся спектр влияния различных переменных, включенных в эту систему. Обычно выделяются ситуационные переменные, переменные цели исследования и задания, переменные исследователя и обследуемого. Количественный разброс и качественное значение этих переменных довольно велико, а взаимовлияние их должно учитываться при планировании и проведении экспериментов, обработке и качественной интерпретации полученных результатов. Абсолютно понятно, что невозможно проконтролировать все факторы, оказывающие влияние на итоги психодиагностического исследования. Тем не менее, подготовительный этап к его проведению должен исключить возникновение непредвиденных ситуаций и обеспечить непротиворечивость процедуры. Стандартизация условий тестирования касается не только инструкций и тестового материала, но и ситуации психодиагностического исследования. В связи с этим, основная обязанность автора методического инструментария - полное и понятное описание всех этапов процедуры исследования. Существенное внимание должно быть уделено установлению психологического контракта с испытуемым, когда психолог справляется с проблемой полного сосредоточения обследуемого на предъявляемых задачах и работает в диапазоне его готовности в использовании личностных ресурсов для того, чтобы решить искренно и правдиво поставленные вопросы <sup>4</sup>.

В отечественной психологической диагностике зачастую отсутствуют какие-либо четкие инструкции, относящиеся к выбору определенных методик в зависимости от поставленных психологических задач. Теоретическая, прогностическая валидность той или иной методики по отношению к сформированной диагностической задаче должна быть критерием для ее выбора в качестве инструмента исследования. Именно исходя из этой посылки формируется экологичность, т.е. целесообразность психодиагностического исследования <sup>5,6</sup>.

Валидность личностных методик на основе внешних критериев зачастую неисполнима, и исследователю приходится основываться на данные о конструктивной валидности. Иногда, чаще при валидации личностных опросников, направляют к психиатрическим диагнозам. Здесь необходимо учитывать известную ненадежность данного диагноза. Соотношение коэффициента валидности теста с базовым уровнем разрешает ответить на вопрос о том, насколько будет оправдано его применение.

Известно также, что валидность теста зависит от особенностей обследуемых групп (подгрупп) или следующих показателей: пол, возраст, уровень образования, интересы, мотивация. В клинической психодиагностике перечень таких показателей не разработан, учет их влияния скорее исключение, чем правило <sup>7</sup>.

---

<sup>4</sup> Выготский Л. С. История развития высших психических функций. // Собрание сочинений в 6-ти т. - Т. 3. - М., 1983. - С.7-314.

<sup>5</sup> З.Дерябо С.Д., Ясвин В.А. Экологическая психодиагностика. Даугавпилс, 1994.

<sup>6,7</sup> Диагностика психического развития: Пер. с чешск. / Авт. коллектив: Шванцара Й. и др. - Прага: Авиценум, 1978. - 388с.

При подборе методик надлежит руководствоваться и тем, что можно отметить как широту охвата ими личностных особенностей. От этого будет зависеть верность диагностического решения и прогноза. После формулировки диагностической задачи, избрания соответствующих методик и проведения исследования, полученные результаты должны быть изображены в том виде, который определяется особенностями используемых методик. "Сырые" оценки реформируются в стандартные уровни, рассчитывается коэффициент интеллекта, создаются "профили личности" и так далее.

Большинство экспертов в области психодиагностики согласны с тем, что количественная оценка приобретенных результатов (в виде стандартных величин, профилей) крайне полезна. Однако бытуют разноречивые суждения о том, какой путь обобщения массива данных исследования ведет к более надежному прогнозу: клинический, более сориентированный на субъектный опыт, интуицию, или статистический, основанный на объективных, формализованных критериях.

Клинический подход базируется на анализе в основном качественных показателей, стремясь охватить их во всей полноте. Его существенной особенностью является доверие к субъективному переживанию и профессиональному опыту. В "чистом" виде клинический подход недалеко уходит от суждений здравого смысла.

По мнению Н. Сандберга и Л. Тайлера (Sandberg and Tyler, 1962) статистический подход предусматривает учет объективных (количественных) показателей, их статистическую представленность в виде уравнения регрессии или факторного анализа.<sup>8</sup> В итоге роль субъективного суждения сводится к минимуму. Прогноз осуществляется на основе эмпирически обусловленных статистических соотношений. В полноценном диагностическом исследовании следует выработать аргументированные психологические заключения, тем самым осуществить выход за рамки статистических данных. Без субъективной шлифовки, то есть без размышления, без предвосхищения психологического прогноза научное исследование невозможно. Исследователь, пытающийся построить модель личности, согласно принципам экологичности психодиагностического исследования, сталкивается со многими трудностями. Многообразие поведенческих проявлений одного и того же свойства личности столь же широко, сколь велико число способов осуществления установленных социальных идеалов<sup>9,10</sup>.

Согласно Л.С. Выготскому, далеко не каждое исследование можно определять диагностическим.<sup>11</sup> Последнее предполагает установленную систему понятий, с помощью которой определяется сам диагноз, а частное явление подводится под общее понятие. Л.С. Выготский полагает, что содержание прогноза и диагноза сходится, но прогноз "строится на умении настолько понять внутрен-

---

<sup>8</sup> Смит Н. Современные системы психологии.- СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 384 с.

<sup>9</sup> Дружинин В. Н. Экспериментальная психология. – СПб. : Изд-во Питер, 2000. – 320 с.

<sup>10</sup> Собчик Л. Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. - М.: Речь, 2008.-624с.

<sup>11</sup> Выготский Л. С. История развития высших психических функций. // Собрание сочинений в 6-ти т. - Т. 3. - М., 1983. - С.7-314.

ную логику самодвижения процесса развития, что на основе прошлого и настоящего намечает путь развития при всех прочих условиях, сохранившихся в прежнем виде" (Выготский, 1983, с. 313.).

В диагнозе и прогнозе должны быть учтены не только особенности личности, необходим и анализ условий окружающей среды, специфичности конкретной ситуации. Традиционно психодиагностическим исследованиям характерен индивидуально-психологический подход, сформировавшийся исторически и продолжительное время оправдывающий себя. Психодиагностическое исследование увенчивается, как золотое правило, разработкой программы воздействий, в которых нужно реализовать в связи с полученными результатами, рекомендации по выбору оптимальных методов возможной психокоррекции и психотерапии.

Итоги экологичного диагностического исследования должны быть отрекомендованы в разъясняющих понятиях, то есть, описаны не результаты, обретенные с помощью конкретных методик с привлечением специальной терминологии, а их психологическая интерпретация.

## **В ПОИСКЕ ИНТЕГРАТИВНОГО ПОДХОДА К ПРОБЛЕМЕ ПСИХОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

Г.В. Залевский (Томск)

## **IN SEARCH OF THE INTEGRATIVE APPROACH TO THE PROBLEM OF HEALTH PSYCHOLOGY AND LIFESTYLE OF THE STUDENTS**

G.V.Zalevskiy (Tomsk)

**Summary:** In the article the problems of health psychology and lifestyle of students, which worsening many specialists note, are discussed. The problems of health state of people today that is a challenge to science, psychological as well, while many problems – theoretical as practical – remained unsettled. In the article a attempt to integrate some approaches as theoretic methodological basis of study the problems of health psychology and lifestyle of students.

**Key words:** health psychology, lifestyle, integration, biopsychosocioetic model, structure-level approach.

В последние годы отмечается ухудшение показателей здоровья молодежи, в том числе и студенческой. Это происходит при снижении «качества жизни» на фоне увеличения требований к уровню подготовки специалистов, усиления интенсификации учебного процесса в условиях инновационных преобразований высшего профессионального образования. В настоящее время во многих странах, в том числе и в России, обеспокоенность состоянием здоровья населения отмечена и на уровне правительств, создаются комплексные программы «Здоровье нации», проводятся Всероссийские форумы (2007), предпринимаются попытки разработки психологического сопровождения национального проекта «Здоровье здоровых» (Жилиев А.Г., 2010). «Забота о здоровье нации в целом и каждого конкретного человека всегда была и будет приоритетным на-

правлением в нашей деятельности» – заявил Президент Российской Федерации Д.А.Медведев. В марте 2003 г. Министерством здравоохранения и соцразвития РФ была принята отраслевая программа «Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003-2010 гг.». В 2009 г. построено более 500 центров здоровья, причиной тому, по словам министра Т.Голиковой, послужило то, что, по данным ВОЗ, рисками заболеваемости и смертности в РФ является высокий уровень холестерина, курение и алкоголь. Сегодня вклад в общую смертность вносит табак – 17,1%, несбалансированное питание – 12,%, избыточный вес – 12,5%. Это, на самом деле, высокий показатель.

Программа была направлена на все слои населения, и одним из приоритетных направлений являлось здоровье молодежи. На эти же задачи направила свои усилия и созданная совсем недавно в России «Лига здоровья нации». Первостепенной задачей сохранения общественного здоровья, здоровья нации видится задача гармонического физического и духовного развития молодого поколения. В документе «Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ» сформулированы задачи 21 века, в том числе определена задача № 4 – сохранение здоровья молодежи.

Сохранение здоровья особенно актуально в студенческом возрасте, так как здоровье студентов определяется особенностями этого периода в их жизни (Der Bologna-Prozess..., 2010). Именно в этот период формируется будущий профессионал и носитель интеллектуального потенциала нации, из чего следует, что его здоровье приобретает, несомненно, высоко общественное значение. Проблемы состояния здоровья людей сегодня – это и вызов науке, в том числе и психологической, поскольку еще очень много нерешенных проблем теоретического плана и рекомендаций практике по сохранению и укреплению всех аспектов здоровья людей остаются и сегодня еще нерешенными. Правда, наши зарубежные коллеги несколько раньше обратили внимание на проблемы психологии здоровья. В 1978 году в Американскую Психологическую Ассоциацию было введено Отделение «Психология здоровья»; с 1982 года начал выходить журнал «Психология здоровья». Проблема психологии здоровья, психологического здоровья является предметом обсуждения многих международных форумов (Psychology at the turn of the millennium, 2002).

По справедливому мнению А.Шопенгауэра, «здоровье до того перевешивает все остальные блага жизни, что поистине здоровый нищий счастливее больного короля». Исчерпывающе, на наш взгляд, оценил роль здоровья в жизни человека русский врач и писатель В.Вересаев, считая, что со здоровьем ничего не страшно, никакие испытания, его потерять – значит потерять все; без него нет свободы, нет независимости, человек становится рабом окружающих людей и обстановки; оно – высшее и необходимое благо, а между тем удержать его так трудно. Г.Гейне, следуя за Платоном, считал здоровье «единственной красотой». Еще значительно раньше об этом сказал Геродот: «Когда нет здоровья, молчит мудрость, не может расцвести искусство, не играют силы, бесполезно богатство и бессилён разум» (цит. по: О.С.Васильева, Ф.Р.Филатов, 2001, с.74). Казалось бы, что эту «красоту» и одну из самых бесценных ценностей че-

ловека («здоровье ни за какую цену не купишь»!) - люди должны бы лелеять, беречь и укреплять, как никакую другую. Но, увы! Статистика неумолимо демонстрирует тенденцию ухудшения здоровья человечества. Это при увеличении в среднем продолжительности жизни. Но парадокс состоит в том, что вторую половину своей жизни (которая, кстати, всё больше удлиняется в ущерб первой половине) человек, как правило, уже лечится и увеличивает продолжительность своей жизни только за счет достижений медицины. Но каковыми бы не были достижения медицины от нее здоровье людей зависит не более чем в пределах 10%!

Цивилизация галопирует и далеко не всегда во благо человека, во благо культуры, в том числе и во благо культуры здоровья. Крупнейший этолог XX века К.Лоренц (1994, с. 4-6) говорил о «восьми смертных грехах цивилизованного человечества», грозящие современной цивилизации саморазрушением, а человечеству как виду – гибелью. Это: «перенаселение Земли», «опустошение естественного жизненного пространства», «все ускоряющееся развитие техники, которое делает людей слепыми ко всем подлинным ценностям», «исчезновение всех сильных чувств и аффектов», «генетическое вырождение, связанное с невозможностью наследования социальных норм и духовных традиций, приводящее к закреплению асоциальных и «паразитических» способов существования у новых поколений», «разрыв с традициями, ведущего к разрыву в преемственности поколений», «возрастающая индоктринируемость человечества, т.е. унификация взглядов и убеждений, потеря индивидуальности, манипулирование массами людей с помощью всевозможных доктрин, идеологических средств и технологий воздействия на массовое сознание», «ядерное оружие, не только грозящее глобально катастрофой, но и удерживающее человечество в состоянии страха и недоверия».

Неумолимая статистика, противоречивая в цифрах, но единодушная в оценке тенденций, свидетельствует также и о том, что большинство известных человеку болезней, молодеют, а некоторые из них - это вообще болезни молодых – СПИД, алкоголизм, наркомания, токсикомания и многие, так называемые, нехимические аддикции. Все эти проблемы здоровья человека провидчески причислял к «болезням цивилизации» К.Ясперс (1997). Но сегодня речь идет не только об ухудшении физического здоровья людей, но и о других его аспектах, так сказать, по всей структурно-уровневой вертикали индивидуальности человека (биопсихосоциодуховности) – о психологическом, социальном и духовном здоровье. Так растущий в мире фанатизм и терроризм – это кровавое свидетельство все возрастающего духовного нездоровья отдельных людей и социальных сообществ, обесценивания человеческой жизни (Залевский Г.В., 2008). «Все здоровые люди любят жизнь», - говорил Г.Гейне. Сегодня создается впечатление, что все больше появляется людей, которые жизнь не любят, а значит можно ставить вопрос об их духовном здоровье (фанатизм, терроризм, сектантство).

Проблемы состояния здоровья людей сегодня – это и вызов науке, в том числе и психологической, поскольку еще очень много проблем теоретического

плана и рекомендаций практике по сохранению и укреплению всех аспектов здоровья людей остаются и сегодня еще нерешенными. Это обусловлено многими факторами, в том числе и тем, что в общественном сознании многие годы культивировалась болезнь как ценность (по существу, псевдоценность) – на нее преимущественно были направлены усилия финансовые и научные, а здоровье воспринималось как нечто само собой разумеющееся. А духовность и духовное здоровье вообще оказалось вне предмета психологии.

Есть тысяча болезней, но только одно здоровье (Л.Берне), но мы так много, хотя может быть еще и недостаточно, знаем об этих «тысячах», и так мало об этом «одном». Поэтому сегодня нет согласия среди ученых о том, что такое здоровье вообще, на этот счет мы находим в специальной литературе десятки определений здоровья, в том числе психического, психологического и духовного здоровья. Правда, можно ориентироваться на определение здоровья, которое дала ВОЗ еще 50 лет назад и несколько расширила его в последнее десятилетие: здоровье - это не только как отсутствие болезни, но и физическое, психическое и духовное благополучие (1948-2010). Но остаются открытыми вопросы об объяснительных моделях здоровья, эталонах здоровья и здорового человека (личности), здорового образа жизни, места здоровья в иерархии ценностных ориентаций и т.д. Прояснение этих и других вопросов о здоровье современного человека, в том числе молодого человека, студента, стали сегодня особенно актуальными, поскольку в переживаемую нами эпоху социально-экономических кризисов и инновационных процессов должен быть поставлен и вопрос о той цене – здоровье, которую должны заплатить люди, чтобы преодолеть эти кризисы, осуществляя инновационную деятельность в образовании, экономике и в других сферах жизни человека.

В то же время «в современном мире становится все более актуальной проблема возникновения новых форм психической патологии, обусловленных масштабными социальными переменами или применением современных технологий» (Тхостов А.Ш, Сурнов К.Г., 2005, с.16). Они же, как специалисты в области клинической психологии, отмечают нарастании числа так называемых «культурных патологий», жертвой которых становятся именно молодое поколение – учащиеся, студенты, поскольку именно они, прежде всего, оказываются в гуще инновационных и информационных процессов в образовании и вне его. Надо признать, что в условиях современной социализации стали еще более масштабными и «старые» болезни цивилизации, например, нарушение зрения и гиподинамия (мы активны, торопимся, конкурируем, спешим, бежим,... сидя за компьютером!).

Одной из приоритетных задач психологии вообще и ее отдельных областей можно считать развитие интегральных парадигм, которые способны связать воедино множество «рассеянных» исследовательских данных и частных моделей личности. К этим парадигмам можно отнести ряд глобальных измерений в познании личности, например, духовное, культурное, жизненное, телесное (Старовойтенко Е.Б., 2010 с.4).

Следуя этой задаче, мы в своем исследовании попытались интегрировать ряд подходов в качестве теоретико-методологических оснований. Основными из них являются: биопсихосоциально-этическая модель развития личности и ее здоровья (Г.В. Залевский, 2008-2010), структурно-уровневый подход (М.С. Роговин, 1977), теория отношений личности В.Н.Мясищева (1960), представления о системе ценностей личности и ее деформации (Rokeach, 1969), о самоактуализации как характеристике здоровой личности (Маслоу, 1997, Роджерс, 1994), флексибельности как личностном ресурсе здоровья (Г.В. Залевский, 2009).

В последнее десятилетие в теорию и практику понимания детерминант здоровья вошло понятие биопсихосоциально-этической модели, указывающей на мультифакторную природу и структурно-уровневую организацию феномена здоровья и его носителя – человека. В то же время ученые склоняются к тому, что решающим фактором в этой интегрированной целостной организации с все большей очевидностью доминирующую роль играет именно ноэтическая/духовная составляющая, которая, в конечном итоге, определяет «индивидуальную ответственность человека за свое здоровье» (Никифоров Г.С., 2006, с. 275. Иначе говоря, **здоровье начинается со здорового отношения к здоровью.**

Некоторыми авторами (Козина Г.Ю., 2007, с.37) «отношение к здоровью» определяется как сложившаяся на основе имеющихся у индивида знаний оценка собственного здоровья, осознание его значения, а также действия, направленные на изменение состояния здоровья». Структура понятия «отношение к здоровью» включает в себя: 1) оценку состояния здоровья, 2) отношение к здоровью как к одной из основных жизненных ценностей; 3) деятельность по сохранению здоровья.

...Классификация этого понятия может быть осуществлена по разным основаниям. По степени активности – активное и пассивное отношение к здоровью; формам проявления – позитивное, нейтральное, негативное; степени адекватности принципам здорового образа жизни - адекватное, самосохранительное и неадекватное, саморазрушительное; по знаку показателей – негативные и позитивные (Козина Г.Ю., 2007, с. 38-39)

Для современного человека болезнь – это вопрос не необходимости, а выбора: природа не навязывает нам бактерии или вирусы, вызывающие сердечные приступы, диабет, рак, артрит или остеохондроз, они являются следствием неверных действий человека (Чопра: цит. по Никифоров Г.С., 2006, с.275).

Отношение к здоровью – один из центральных, но пока еще очень слабо разработанных вопросов психологии здоровья и здорового образа жизни. Поиск ответа на него сводится, в сущности, к одному: как добиться того, чтобы здоровье стало ведущей, органичной потребностью человека, ведущей ценностью в его системе ценностей на всем протяжении его жизненного пути, как помочь людям сформировать адекватное отношение к своему здоровью.

Некоторые исследователи сходятся на трехкомпонентном строении понятия отношения вообще и отношения к здоровью в частности. Так, Никифоров (2006, с.279) выделяет три следующих компонента отношения к здоровью: ког-

нитивный (знание человека о своем здоровье, понимание роли здоровья в жизнедеятельности, знание основных факторов, как негативное – повреждающее, так и позитивное – укрепляющее влияние на здоровье человека и т.п.); эмоциональный (переживания и чувства человека, связанные с состоянием его здоровья, а также особенности эмоционального состояния, обусловленные ухудшением физического или психического самочувствия человека); мотивационно-поведенческого (определяет место здоровья в индивидуальной иерархии терминальных и инструментальных ценностей человека, особенности мотивации в области здорового образа жизни, а также характеризует особенности поведения в сфере здоровья, степень приверженности человека здоровому образу жизни, особенности поведения в случае ухудшения здоровья).

Мы солидарны с В.М. Розиным (2007), который говорит о необходимости «духовной навигации» для каждого человека, в том числе и для тех, кто не религиозен, кто «обходится без этой гипотезы», им определиться с ней труднее, так как она более индивидуальна, не опирается на столь проработанные культурные формы» «Поэтому новый человек – это человек не просто конституирующий себя, т.е. не только личность, а человек, вставший на путь «духовной навигации». Духовная навигация – это наблюдение за собой, продумывание своей жизни, ее смысла и назначения, это стремление реализовать намеченный сценарий жизни (скрипт), отслеживание того, что из этого получается реально, осмысление опыта своей жизни, собирание себя вновь и вновь, наконец, работа на культуру, **на человека и здоровье** (выделено мной – Г.В.), противостояние нежизненности и разрушению».

Л.С. Выготский присоединяется к мнению тех исследователей и докладчиков, выступавших на Первом немецком конгрессе по лечебной педагогике (1922), которые отвергали концепцию *moral insanity* (моральной дефективности, помешательства или безумия) как душевной болезни, но понимали ее как «выпадение тех или иных ценностей или оценок, например мотивов поведения, мотивов ценностей, которые встречаются и у нормальных людей. ...их следует искать не во врожденном дефекте воли или извращении отдельных функций, но в среде и воспитании. Как недостаток нравственного воспитания (1983, с. 151)

В свете этих представлений человек (антропос - устремленный ввысь) и его здоровье понимаются как целостные образования со структурно-уровневым строением, высшим и интегрирующим уровнем которого является духовный уровень (духовность и духовное здоровье). Эти уровни (человека и его здоровья) отражают уровни «человеческих связей с миром» (Леонтьев А.Н., 1975), «взаимодействия с действительностью» (Брушлинский А.В., 1993), «разные уровни бытия» (Правдина Л.Р., 2010), которые можно мыслить как «миры (пространства), где совершаются развитие и саморазвитие личности, и которые могут быть структурированы следующим образом: мир (пространство) телесности, психологический (функциональный и душевный) мир, общественный (социальный), духовный, культурный» (Старовойтенко Е.Б., 2010).

Ноэтическая проблема, по мнению В.И. Кабрина (2005. С. 26, 28), может быть обнаружена как фундаментальная, если мы вернем современной психологической науке достойные (релевантные) ее горизонты, т.е. вернем ей изначальную триединую проблему духовно-душевно-телесного со-ответствия в человеке в экзистенциальной встрече его с универсумом. Можно полагать, что основные парадигмы современной и постнеоклассической психологии (феноменалистическая, гуманистическая, экзистенциальная, трансперсональная, холистическая) в той или иной степени охвачены «ноэтическим ренессансом».

Этим, видимо, можно объяснить и появление исследований по проблемам психологии телесности (Тхостов А.Ш., 2002; Зинченко В.П., Леви Т.С, 2005).

По мнению М.Бахтина, «духовное пространство человека – это вертикаль, включающая возвышенное и земное, земное и небесное, добро и зло». Согласно Гете, «духовность противоположна не плоти, а хаосу возбужденных инстинктов, делающих человека рабом во тьме стихий» (цит. по: Пономаренко, 2007, с. 69–70). Анализируя отличительные особенности поиска психологической природы духовности и выделяя в многообразии современных подходов четыре основных направления. В.В.Знаков (1999) делает заключение, что при подъеме к вершинам духовного бытия в личностном знании, индивидуальном опыте саморазвития у субъекта «возникает нечто большее, чем «приземленный» образ, модель внешних событий: возникает их внутренний смысл - психологическая основа формирования духовной сущности того, что стало предметом интеллектуальной и нравственной основы субъекта».

Согласно метафоре, предложенной одним из ученых (Залевским Г.В., 2009, 2010), сущность человека, его жизни, здоровья и развития выражается в движении в указанных выше мирах или пространствах и во времени *от иррического (земного, телесного) к ноэтическому (духовному, ценностно-смысловому: человеческим идеалам, высшим чувствам, эстетическим, религиозным, интеллектуальным, нравственным ценностям, любви, самопознанию, творчеству, свободе, духовному здоровью) и обратно*. Мера личности и ее здоровья определяется расстоянием, на которое она поднимается, трансцендирует над иррическим, устремляясь к ноэтическому, и фактом ее возвращения назад к иррическому, с целью его одухотворения и принятию его энергии для нового взлета. Человек не может быть самим собой, если он не перерастает самого себя. (Антоний Сурожский). О.С.Васильева (2010, с.13), говоря о критериях духовного здоровья и факторах на него влияющих, относит к ним «расширение сознания за пределы человеческого тела, за пределы Я; нахождение оптимального индивидуального баланса между сиюминутным и вечным, материальным и духовным». Если же человек не отрывается от земного и телесного, «не перерастает себя» или оторвавшись, не «возвращается к телесному и земному», то это признаки, прежде всего, духовного нездоровья. «При этом здоровье выступает как показатель, характеризующий личность в ее целостности – как необходимое условие интеграции всех составляющих личности в единую Самость» (Васильева О.С., Филатов Ф.Р., 2001, с.277)

В этой связи справедлива мысль (Старовойтенко Е.Б., 2010, с. 5) о том, что "принципиален поиск интегрального определения личности" и о том, что "личность может быть определена в качестве индивидуального человека, проживающую глубинную, осознанную и деятельную жизнь, обладающего устойчивым духовно-телесно-психически-практическим единством, развивающегося в ценностных отношениях к миру природы, культуры, общества, другого человека, занимающего единственное место среди людей, соотносящего собственное Я с другими Я, живущего в смысловом и деятельном диалоге с множеством других и открывающего в нем свою индивидуальность".

Созвучно этой мысли и мнение о том (Правдина Л.Р., Васильева О.С., Короткова Е.В., 2009, с.31), что "психология здоровья рассматривает несколько уровней существования человека и характеризует их соответствующими уровнями здоровья (физического, психологического, социального и духовного), которые в совокупности составляют феномен целостного, интегративного здоровья индивида. Здоровье понимается как системный (скорее, интегративный – Г.В.) феномен, характеризующийся не просто комфортным состоянием человека на различных уровнях бытия, но и как обладание потенциалом, запасом определенных сил, возможностей проявления активности, ресурсов на всех этих уровнях. В рамках преподавания курса "Культура здоровья" авторы раскрывают в этой связи понятие "ресурсная модель здоровья" (хотя сам термин предложен не ими) (там же с.39). Последовательно раскрываются понятие «здоровье» с точки зрения холистических концепций, механизмы формирования здоровья (ресурсная теория здоровья), социокультурные эталоны здоровья, современное понимание феномена здорового образа жизни, факторы и критерии четырех уровней здоровья - физического, психологического, социального и духовного.

В основание нашего исследования, осуществляемого на кафедре генетической и клинической психологии ФП ТГУ, положен интегративный - целостно-ценностный подход в рамках антропологической психологии и в контексте биопсихосоциоэтической/духовной природы человека и его здоровья, имеющих структурно-уровневую организацию, высшим интегративным уровнем которой является духовная составляющая человека и его здоровья. В рамках такого подхода здоровье рассматривается как многомерный феномен, сложный и неоднородный по своему составу, сочетающий в себе гетерогенные, качественно различные компоненты, и отражающий фундаментальные аспекты человеческого существования. Такое понимание здоровья, в частности, отражено в формулировке, предложенной экспертами Всемирной организации здравоохранения: здоровье - состояние полного физического, психического, социального и духовного благополучия, а не только отсутствие каких-либо болезней и дефектов.

#### Список литературы

- 1.Брушлинский А.В. Проблемы субъекта в психологической науке. Статья третья. //Психологический журнал. Т.14 №6, 1993 с.3-15
- 2.Васильева О.С. Образование в сфере здоровья как стратегическое направление психологии здоровья. //Психология в вузе. 2010, № 6, с.5-17
- 3.Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека. М., 2001
- 4.Выготский Л.С. Moral insanity //Л.С.Выготский Собр.соч. М.,1983, т.5, с.150-152

5. Жиляев А.Г. Разработка психологического сопровождения национального проекта «Здоровье здоровых». //Психология в вузе. 2010, № 5, с.128-132
6. Залевский Г.В. Фанатизм как основание и характеристика деструкции системы ценностей и духовного нездоровья личности и социальных сообществ. //Ценностные основания психологической науки и психология ценностей. /Под ред. В.В.Знакова и Г.В.Залевского. М., ИП РАН, 2008, с.314-340
7. Залевский Г.В. От «демонической» до «биопсихосоциальноэтической» модели психического расстройства. //Сибирский психологический журнал. №31, 2009, с.57-64
9. Залевский Г.В., Кузьмина Ю.В. Здоровье в структуре системы ценностей студенческой молодежи. //Сибирский психологический журнал. № 38, 2010, с.20-23
10. Здоровье нации – основа процветания России. //Материалы научно-практических конгрессов.. III Всероссийского форума. Т.3, часть 2. М., 2007
11. Зинченко В.П., Леви Т.С. (ред.) Психология телесности: между душой и телом. М. – АСТ, 2005
12. Знаков В.В. Самопонимание субъекта как когнитивная и экзистенциальная проблема. //Психологический журнал. 2005, Т.26, № 1, с.18-28 см. Глава 2.1.
13. Кабрин В.И. Коммуникативный мир и транскомуникативный потенциал жизни личности: теория, методы, исследования. М., Смысл, 2005
14. Козина Г.Ю. Здоровье в системе ценностей современной студенческой молодежи Пензенский государственный педагогический университет. 2007. Пенза. (Электронный ресурс). Режим доступа: [www./Sras.ru\\_abstract-bevok](http://www.Sras.ru_abstract-bevok)
15. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М., 1975
16. Лоренц К. Агрессия (так называемое «зло»). М., 1994
69. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики. М., 1997
17. Мясищев В.Н. 1960, Личность и неврозы. Л., 1960
18. Никифоров Г.С. (Ред.) Психология здоровья. Учебник для вузов. СПб., 2006
19. Пономаренко В.А. С верой в науки о человеке. //Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2007, Т.4, № 2, с.64-74
20. Правдина Л.Р., Васильева О.С., Короткова Е.В. Психология здоровья в практике преподавания дисциплины «Культура здоровья». //Психология в вузе. 2009, № 6, с.28-58
21. Роговин М.С. Структурно-уровневая теория в психологии. Методологические основы. Ярославль, 1977
22. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., 1994
23. Розин В.М. Психология и христианство: автономия, объединение или коммуникация. //Психология. Журнал высшей школы экономики. 2007, т 4, № 2, с.74-89
24. Старовойтенко Е.Б. Парадигма жизни в персонологии. //Психология. Журнал ВШЭ, 2010 т.7, №1, с.3-17
25. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М. Смысл. 2002
26. Тхостов А.Ш., Сурнов Г.К. Влияние современных технологий на развитие личности и формирование патологических форм адаптации: обратная сторона социализации. //Психологический журнал. 2005, т.26, № 6, с.16-24
27. Ясперс К. Общая психопатология. М., 1997
28. Der Bologna-Prozess und seine Folgen fuer Studenten und Schueler. (Электронный ресурс.) Режим доступа: <http://www.die-rechte.info/2009/07/22/05/2010>
29. Psychology at the Turn of the Millennium. Section three: Psychological health. Ed. By Clas von Hosten and Lars Baeckman. Stockholm, 2002. vol. 1. pp.281-319

# ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАССМОТРЕНИЯ ФЕНОМЕНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

М.Е.Кошелева

Приморский краевой институт переподготовки и повышения  
квалификации работников образования, г.Владивосток

**Аннотация:** В статье рассматриваются различные подходы к определению сущности феномена здоровья человека, сложившиеся в валеологии, психологии, социологии, и представляющие здоровье как сложный и многомерный феномен, отражающий различные аспекты человеческого бытия.

**Ключевые слова:** здоровье человека

**Abstract:** The article reviews various approaches to defining the essence of the phenomenon of human health, established in valeology, psychology, sociology, representing health as a complex and multidimensional phenomenon, reflecting different aspects of human existence.

**Key words:** health

Актуальность проблемы сохранения здоровья современного человека привела к активному осмыслению сущности самого феномена здоровья и появлению различных подходов к трактовке данного понятия. Дефиниции понятия «здоровья» показывают, что оно имеет глубокие философские и исторические корни, истоки которого сформировались еще в контексте античной культуры, ведущей идеей которой была идея оптимального соотношения различных составляющих телесной и душевной природы человека, которые образуют упорядоченное внутреннее единство, красоту и гармонию при отсутствии «разнузданности», неупорядоченного образа жизни, приводящих к дисгармонии и к разнообразным недугам (Алкемон, Гален, Гиппократ, Платон, Сократ, Цицерон). Стоики обогатили и дополнили античную концепцию трактовкой здоровья как постоянного поддержания равновесия (сонастроенности) души и тела через подчинение высшей инстанции – Единому Порядку Природы, жизни в согласии с Природой, акцентируя взаимосвязь и единство индивидуального бытия человека и Вселенной (М.Аврелий, Сенека, Эпиктет).

Современные подходы рассматривают здоровье человека как сложный и многомерный феномен, отражающий различные аспекты человеческого бытия. При этом научные подходы к пониманию данного феномена отличаются от обыденного его понимания. Так, Б.Г.Юдин указывает, что в обыденном сознании понятие «здоровье», как правило, представлено синкретично, и в обиходе человек не всегда различает сложные и многочисленные смыслы, составляющие его содержание.<sup>12</sup> В отличие от обыденного сознания, научные подходы к осмыслению понятия «здоровье» подчеркивают его многоаспектность и сложность. Например, в Уставе Всемирной организации здравоохранения здоровье определяется как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и физических дефектов» (Устав ВОЗ, 1948 г.).

---

<sup>12</sup> Юдин Б.Г. Здоровье: факт, норма, ценность // Мир психологии. – 2000. - №1 (21). – С. 56 - 68.

Западные ученые (М.Мюррей, В.Эванс и др.) также определяют здоровье как состояние полного благополучия человека, понимая при этом благополучие в самом широком смысле – wellbeing. Здоровье, по мнению исследователей, представляет собой многофакторный конструкт, образующийся в результате влияния генетической предрасположенности, окружающей среды и особенностей индивидуального развития, происходящего под воздействием взаимосвязанных между собой внешних и внутренних факторов (культурных, социальных, физических, психических, экономических, духовных).<sup>13</sup>

Попытки определения здоровья человека и создания модели здоровья в настоящее время встречаются не только в философии, медицине, но и в валеологии. И.И.Брехман определяет здоровье человека как способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации, приближаясь в своем определении к понятию о норме здоровья.<sup>14</sup>

Э.Н.Вайнер формулирует понятие здоровье исходя из адаптационных возможностей живых организмов в окружающей среде (применительно к человеку не только в природных, но и в социальных). Он определяет здоровье как состояние равновесия между адаптационными возможностями организма (потенциалом человека) и постоянно меняющимися условиями среды, отмечая при этом возрастные изменения адаптационных возможностей человека в процессе его онтологического развития.<sup>15</sup>

В интерпретации исследователей Г.Л.Апанасенко и Л.А.Поповой здоровье рассматривается как целостное динамическое состояние организма, которое определяется резервами энергетического, пластического и регуляторного обеспечения функций, характеризуется устойчивостью к воздействию патогенных факторов и способностью компенсировать патологический процесс, а также является основой осуществления биологических и социальных функций. Исследователи указывают, что трем уровням личности (соматическому, душевному и духовному) соответствует три аспекта здоровья: соматический, психический и духовный, которые тесно взаимосвязаны между собой, и нарушение одного из аспектов неизбежно приведет к измененному состоянию другого, поэтому выявление ведущего негативного аспекта при исследовании качества жизни у лиц с низким уровнем здоровья должно учитываться при планировании оздоровительной работы.<sup>16</sup>

В.П.Казначеев и Е.А.Спирин, являясь авторами концепции космопланетарного феномена человека, разграничивают здоровье отдельного индивида и здоровье популяции, отмечая при этом, что «здоровье индивида является ди-

---

<sup>13</sup> Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М.: Академия, 2001.

<sup>14</sup> Брехман И.И. Валеология - наука о здоровье. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Физкультура и спорт, 1990.

<sup>15</sup> Вайнер Э.Н. Валеология. - М.: Флинта, 2000.

<sup>16</sup> Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология / Серия Гиппократ. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2000.

намическим процессом сохранения и развития его социально-природных (биологических, физиологических и психологических) функций, социально-трудовой, социокультурной и творческой активности при максимальной продолжительности жизненного цикла, а здоровье популяции, в отличие от этого, представляет собой процесс долговременного социально-природного, социально-исторического и социокультурного развития жизнеспособности и трудоспособности человеческого коллектива в ряду поколений, предполагающее совершенствование психофизиологических, социокультурных и творческих возможностей людей».<sup>17</sup>

Попытки определения здоровья человека и создания модели здоровья в последние годы все активнее разрабатываются в психологии. В связи с этим О.С.Васильева и Ф.Р.Филатов отмечают: «Приходится признать, что длительное время проблема здоровья оставалась «падчерицей» психологической науки. Психология XX столетия была сфокусирована на аномалиях человеческой природы и отдала дань должного уважения пафосу страдания, внутриличностного конфликта и кризиса; в то же время психическое здоровье личности редко становилось предметом основательного исследования. Только во второй половине прошлого века, главным образом в рамках гуманистической и трансперсональной психологии, усилия крупнейших ученых (Г.Олпорт, А.Маслоу, К.Роджерс, С.Гроф и др.) были консолидированы для изучения основ полноценного функционирования психики, и началась систематизированная разработка психологических концепций здоровья... В отечественной психологической науке подъем исследовательского интереса в этой области приходится на последние десятилетия XX века».<sup>18</sup>

Так, например, Г.Олпорт постулировал качественное различие между здоровым и патологическим функционированием психики и считал, что клинические наблюдения неприменимы при построении научной модели здоровой, полноценно развивающейся личности. В понимании Г.Олпорта здоровый человек – это зрелый человек, который характеризуется определенными чертами: имеет широкие границы «Я»; способен к теплым и сердечным социальным отношениям; демонстрирует эмоциональную стабильность и самопринятие; имеет реалистическое восприятие, опыт и притязания; стремится к самопознанию и обладает чувством юмора; выстраивает цельную жизненную философию.<sup>19</sup>

А. Маслоу основным критерием здоровья провозгласил «полную актуализацию возможностей человека» или самоактуализацию. Он полагал, что именно те люди, которые достигли вершин самоактуализации, могут расцениваться как живые эталоны психического здоровья. Психически здоровый индивид, по А.Маслоу, это «зрелый, с высокой степенью самоактуализации» субъект<sup>20</sup>.

---

<sup>17</sup> Казначеев В.П., Спиринов Е.А. Космопланетарный феномен человека: проблемы комплексного изучения. Новосибирск: Книга, 1991. С. 226.

<sup>18</sup> Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М.: Академия, 2001. С. 3.

<sup>19</sup> Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. - СПб.: Питер, 2000.

<sup>20</sup> Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики. - СПб.: Наука, 1997.

К.Роджерс в своей концепции в качестве аналога «здоровый человек» использовал понятие «полноценно функционирующий человек», которым он обозначал людей, в полной мере использующих свои способности и таланты, реализующих свой потенциал, движущихся к полному познанию себя и сферы своих переживаний.<sup>21</sup>

Во взглядах А.Маслоу, Г.Олпорта, К.Роджерса на здоровье человека, несмотря на различия, есть общее, что их объединяет – это обращение взора человека к самому себе, к тому, кем он может быть, к проживанию жизни насыщенно, осознанно, полностью ощутив человеческое бытие.

В рамках экзистенциального отношения к здоровью личности мыслили Э.Эриксон, Э.Фромм, в трудах которых был определен и обоснован гуманистический подход. Так, Э.Эриксон предполагал наличие внутренней связи между личностным ростом и здоровьем. Суть гуманистических идей Э.Фромма заключается в положении о том, что сколь бы велика и могущественна не была социальная детерминация личности, человеческая природа всегда предполагает возможность свободного выбора и самоопределения.

Трансперсональные психологические учения, рассматривая проблему здоровья личности, основывались в своих рассуждениях на переходе от изучения конкретной личности к постижению глубинной сущности человека, выходя за пределы человеческого самоопределения и самоактуализации, что прослеживается, например, в работах А.Маслоу («вочеловеченность», «трансценденция»), и охватывает те аспекты индивидуального бытия, которые по своей природе являются надличностными, составляют особый духовный потенциал, реализующийся в предельных или пограничных состояниях (Э.Сутич, К.Г.Юнг, С.Гроф).

Таким образом, многие западные психологические модели здоровой личности в качестве основной выделяют идею всесторонней самореализации человека, раскрытие его творческого и духовного потенциала на основе самоактуализации. Но в западной психологии можно выделить иные подходы к пониманию феномена здоровья, заключающиеся в выделении в качестве чрезвычайно важной стороны психического здоровья человека его способность определять цели своей жизни, способность к самопроекции себя в будущее, наличие в его ментальности протяженной и содержательно насыщенной временной перспективы будущего. Так, например, В.Франкл понимает самоосуществление не как осуществление себя или самоактуализацию, а как осуществление смысла. Отсутствие осмысленной цели в жизни является, по его мнению, одной из причин ноогенного невроза, проявляющегося прежде всего в скуке и апатии, во внутренней пустоте – «экзистенциальном вакууме», который в последнее время одновременно усиливается и распространяется.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. Пер. с англ. / Общ. ред. и предисл. Е.И.Исениной. - М.: Изд. группа Прогресс, Универс, 1994.

<sup>22</sup> Франкл В. Человек в поисках смысла. - М.: Прогресс, 1990.

В отечественной психологии подход к философско-психологической и научной интерпретации здоровья строится на основе комплексного и интегративного подходов к построению модели здоровой личности. Реализация этих подходов связана с принципом единства и целостности человеческой психики, выражающимся в необходимости определения здоровья как интегративной характеристики человека, охватывающей самые различные уровни и измерения индивидуально-личностного бытия (Б.Г.Ананьев, Л.И.Божович, Л.С.Выготский, А.Н.Леонтьев, В.Н.Мясищев, С.Л.Рубинштейн и др.).

В интегративном подходе к здоровью важными являются представления о ведущей деятельности и социальной ситуации развития, введенные Л.С.Выготским, онтологическом подходе в формировании внутренней позиции человека, его взгляда на мир Л.И.Божович, деятельностном подходе к развитию личности, охватывающем всю жизнь человека и описывающем личность в психологических (мотивы) и поведенческих (деятельность) соотношениях, представленном в концепции А.Н.Леонтьева. В качестве движущих сил развития личности, следовательно, сохранения ее здоровья, рассматриваются внутренние движущие отношения, «самодвижение» (А.Н.Леонтьев), выражающиеся в системе предметной деятельности субъекта (П.Я.Гальперин, А.В.Запорожец, А.Н.Леонтьев, С.Л.Рубинштейн, Д.Б.Эльконин и др.).

В настоящее время в отечественной психологии появилось немало идей и концепций, посвященных проблемам понимания сущности здоровья человека на основе комплексного подхода к изучению человека в целом, значимости духовных, нравственных и ценностно-смысловых детерминант здоровья личности (Б.С.Братусь, И.И.Брехман, В.П.Казначеев, А.Н.Леонтьев, Ю.М.Орлов, В.П.Петленко, Л.Г.Татарникова и др.).

Так, исследование психической стороны здоровья предпринял Б.С.Братусь, который выдвинул гипотезу об уровнях психического здоровья человека, где высший уровень психического здоровья – уровень личностно-смысловой или уровень личностного здоровья, который определяется качеством смысловых отношений человека; следующий – уровень индивидуально – психологического здоровья, оценка которого зависит от способностей человека построить адекватные способы реализации смысловых устремлений; низший - уровень психофизиологического здоровья, который определяется особенностями внутренней, мозговой, нейрофизиологической организации актов психической деятельности.<sup>23</sup>

Наблюдаются попытки создания модели здорового человека с позиций социологии, которая рассматривает здоровье и душевное благополучие человека как успешную социальную адаптацию и всестороннюю гармонизацию отношений субъекта с окружающим миром, социальное равновесие, отсутствие переживания конфликта со средой (А.Адлер, Г.Айзенк, Р.Хенки, К.Хорни и др.).

Так, например, А. Адлер считает, что невозможно уяснить работу человеческой психики, не поняв в тоже время социальные взаимоотношения, потому что психика не может действовать самостоятельно, перед ней постоянно возни-

---

<sup>23</sup> Братусь Б.С. Аномалии личности. – М.: Мысль, 1988.

кают проблемы, и необходимость решать их, как правило, и определяет направление развития психики.<sup>24</sup>

Интерес для понимания феномена здоровья с социально-психологических позиций представляет теория неврозов К.Хорни, выстроенная в рамках социокультурной теории личности. Хотя ее теория в большей степени относится к больным неврозами, а не к здоровым личностям, многие из ее идей привели к значительным открытиям в понимании индивидуальных различий и межличностных отношений, без учета которых невозможно сохранение индивидуально-личностного здоровья.<sup>25</sup>

Социологи наряду с психологами также вносят свой вклад в создание модели здоровой личности и роли общества, коллектива на здоровье человека. Так, согласно Э.Дюркгейму, идея Бога, лежащая в основании всех религий мира, есть, прежде всего, коллективное представление, обеспечивающее сплоченность общества, то есть интегрирующая социальная идея, согласно которой высшей духовной реальностью, стоящей над индивидом, признается коллектив. Для М.Вебера индивид - это «продукт социальной организации». Для П.Бергера и Т.Лукмана реальность выступает как социальный конструкт, в свете которого любая специфическая форма проявления человеческой природы выступает как продукт социокультурной детерминации и не существует вне взаимосвязи с социальным окружением. Идея абсолютизирующего значения социума характерна также для С.Московичи, в концепции которого общество выступает как «машина, творящая богов».

В отечественной науке в последнее время также предпринимаются попытки применить теорию социального конструирования реальности к пониманию проблемы здоровья (П.Д.Тищенко, В.М.Розин и др.). Социологические аспекты рассмотрения феноменологии здоровья могут рассматриваться либо как конструктивные, либо как деформирующие, искажающие суть проблемы. Тем не менее социальный аспект не может сбрасываться со счетов проблематики здоровья в связи с тем, что данная проблема решается с позиций целостности человека и интеграции представлений о всех аспектах его бытия.

Подводя итоги теоретического рассмотрения понятия «здоровье», можно сделать вывод о том, что несмотря на различия, все они демонстрируют тот факт, что проблема здоровья человека – это сложная и многоаспектная проблема, представляющая собой продукт научного дискурса, преобладающего в тот или иной момент в том или ином научном или профессиональном сообществе.

В целом сложная и многокомпонентная структура здоровья человека отражается в комплексном состоянии его организма, основанном на генетической предрасположенности, влиянии социальной среды, особенностей индивидуально-личностного развития. Здоровье выполняет важнейшие функции в жизнедеятельности человека, позволяя адаптироваться к изменяющимся условиям

---

<sup>24</sup> Адлер А. Индивидуальная психология, ее гипотезы и результат // Психология личности. Хрестоматия / Под ред. Д.Я.Райгородского. -Т.1 - М.: Бахрах-М, 2000. – С. 163 – 178.

<sup>25</sup> Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза // Психоанализ и культура. Избранные труды Карен Хорни и Эриха Фромма. – М.: Наука, 1995.

окружающей среды (природной и социальной), давая возможность в максимальной степени реализовать свою генетическую и индивидуально-личностную программу в конкретных условиях социокультурного бытия данного человека. Здоровье проявляется в ведении здорового образа жизни, сохранении на протяжении всей жизнедеятельности креативного и активно-деятельностного подхода к самореализации (интерес к жизни, стремление к саморазвитию, оптимальная трудоспособность), социальной активности.

Понятие «здоровье» может классифицироваться по разным основаниям. Например, выделяются такие понятия, как «здоровье населения», «здоровье популяции», «общественное здоровье», «физическое здоровье», «психическое здоровье» и т.д.

В том случае, когда речь идет о здоровье конкретного человека, целесообразно использовать понятие «индивидуально-личностное здоровье» для того, чтобы подчеркнуть, что речь идет:

- о здоровье отдельного человека (в отличие от, например понятия «здоровье популяции», «общественное здоровье» и пр.);
- о здоровье, свойственном конкретному человеку, а потому зависящем от возрастных, половых, конституциональных, региональных, социальных показателей, индивидуально-личностных особенностей;
- о состоянии здоровья конкретного человека, которое зависит от его личного вклада в сохранение своего здоровья;
- о целостном, интегративном подходе к здоровью человека, а не только об отдельных сторонах.

Индивидуально-личностное здоровье человека рассматривается как сложная и многокомпонентная структура, включающая интеллектуальный, социальный, духовно-нравственный, психологический, психический, физический компоненты, характеристика которых представлена в таблице 1.

Выделяя отдельные компоненты, составляющие структуру индивидуально-личностного здоровья человека, необходимо подчеркнуть, что такое деление является весьма условным, так как все компоненты здоровья взаимосвязаны, интегрированы в единое целое и не могут выступать иерархично по отношению друг к другу в связи с равноценной значимостью в жизнедеятельности человека.

Сложность и многоаспектность проблемы здоровья требует комплексного подхода, учитывающего целостность человеческого организма и его взаимосвязь с внешней средой, социумом. При этом многими исследователями отмечается, что решить данную проблему какой – то одной из существующих наук о человеке не под силу. Именно этим они обосновывают появление такого межпредметного интегративного научного подхода к вопросам сохранения и укрепления здоровья человека, как валеология, основоположником которой является И.И.Брехман, и которая разрабатывается не просто как самостоятельное научное направление, но и приобретает все большую актуальность для использования в медицине, педагогике, психологии, социологии.

**Компоненты индивидуально-личностного здоровья человека**

<b>Компоненты ИЛЗ</b>	<b>Характеристика компонентов ИЛЗ</b>
<b>Интеллектуальный компонент (интеллектуальное или умственное здоровье)</b>	проявляемое человеком здравомыслие, разумное отношение к жизни, стремление к познанию окружающего мира, самопознанию, самоанализу (саморефлексии), самообразованию; саморазвитие мыслительной сферы: логического мышления, памяти, внимания, воображения;
<b>Социальный компонент (социальное здоровье)</b>	присвоение личностью и использование в своей жизнедеятельности системы ценностей, ценностных установок и мотивов поведения в социальной среде, умение устанавливать адекватные и благоприятные межличностные отношения в социуме, проявление социальной активности и деятельностного отношения к миру
<b>Духовно-нравственный компонент (духовно-нравственное здоровье)</b>	умение человека строить свой гармоничный внутренний мир, основанный на стремлении к гуманистическим ценностям и идеалам, соблюдении культурных норм и норм морали, соотносить уровень личностных притязаний и реализации потребностей с духовно-нравственными ценностями общества
<b>Психологический компонент (психологическое здоровье)</b>	умение человека управлять состоянием своей психической сферы для достижения общего душевного комфорта, обеспечения адекватной регуляции поведения в социуме, саморазвитие волевой сферы, стремление к самовоспитанию
<b>Психический компонент (психическое или душевное здоровье)</b>	проявление психофизиологического здоровья, определяемого качеством смысловых отношений человека, которые выражаются как интерес к себе, своему внутреннему миру, саморазвитию и самосовершенствованию, самореализации и самоактуализации, как самонастроенность человека на «сонастроенность» своей души и тела
<b>Физический компонент (физическое или соматическое здоровье)</b>	стремление человека совершенствовать свое физическое и физиологическое состояние, осуществлять саморегуляцию в организме, умение регулировать состояние функциональных возможностей органов и систем своего организма, достигать гармонии и красоты тела.

• **Примечание:** ИЛЗ – индивидуально-личностное здоровье

Валеологический ракурс рассмотрения понятия «здоровье» обосновывает необходимость формирования у человека потребности в сохранении и укреплении всех компонентов своего здоровья для наиболее полной реализации своих социальных, физических, интеллектуальных, психических, психологических, духовно-нравственных возможностей и способностей. В основе возникновения этой потребности лежат ценностные ориентации человека, и прежде всего, отношение человека к самому себе как к ценному, уникальному и неповторимому существу, которое в процессе своего жизненного пути стремится к наиболее полной самореализации и самосовершенствованию, а наиболее полная реализация потенциала своего здоровья является одним из средств достижения этой высшей личностной жизненной цели.

## АНТИЧНЫЕ ГРЕКИ И ПОЗИТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ<sup>26</sup>

А.Н. Кричевец  
МГУ имени М. В. Ломоносова, Москва

**Аннотация.** В работе анализируются два конфликтующих направления исследований в позитивной психологии. Проводится методологический анализ проблемы добродетельной жизни в этих исследованиях. Обосновывается вывод о необходимости синтеза качественного и количественного методов.

**Ключевые слова.** Позитивная психология, эвдемония, гедония, методология, ценности

**Summary** Two conflicting researching approaches in positive psychology are analyzed in the article. The methodological analysis of the virtuous life problem is provided. The conclusion that it is necessary to synthesize qualitative and quantitative methods in this area is substantiated.

**Key words:** Positive psychology, eudaimonia, hedonia, methodology, values

В первое десятилетие нового века институционализировалось направление психологических исследований, получившее название «Позитивная психология» (Селигман, 2006). Это направление провозглашает переход от изучения дефектов и слабостей людей к *научному* исследованию оптимального функционирования человека, т.е. к изучению наиболее здорового состояния личности. Именно научность отличает новое направление от предшественников, в первую очередь от гуманистической психологии, которая всегда противопоставляла себя объективистскому подходу к человеку, позитивные же психологи смело используют количественные методы обработки данных. Среди полученных результатов довольно стабильная положительная корреляция между уровнем оптимизма испытуемых и результатами их деятельности.

Одна из центральных интересующих позитивную психологию тем – благополучие (well-being). Как пишет автор сохраняющей достаточно критическую позицию обзорной работы И. Бонивелл<sup>27</sup>, западные страны достигли того уровня благосостояния, при котором выживание больше не является главной проблемой в жизни людей. Качество жизни становится важнее, чем показатели экономического процветания (Бонивелл, 2009, с. 47). Однако вопрос, что такое благополучие, оказался совсем не простым и привел к образованию двух течений, первое из которых ориентируется на субъективное переживание благополучия, а второе исходит из того, что не всякое субъективное переживание счастья заслуживает признания как благополучие с большой буквы. Эти течения названы, соответственно, гедонистическим и эвдемонистическим.

Эвдемония означала для греков благосклонность и участие богов, а Аристотель, на которого ссылаются основатели эвдемонистического течения, указывал на необходимость добродетельной жизни для обретения истинного счастья. Однако согласия по вопросу, что такое добродетельная жизнь, не достигли ни греки, ни позитивные психологи. Я приведу одну легенду, хорошо грекам

<sup>26</sup> Работа выполнена при финансовой поддержке РФНФ. Проект 10-06-00294а.

<sup>27</sup> Хотя сама Бонивелл - организатор Европейской ассоциации позитивной психологии.

известную, в которой проблемы эвдемонистической психологии достаточно четко поставлены, а затем мы обсудим в ее свете интересующие нас проблемы.

Наиболее раннее изложение легенды принадлежит Геродоту. В первой книге «Истории» рассказывается о встрече Солона и Креза. Содержание истории довольно простое, но учитывая, что Солон – один из признанных мудрейших людей целой эпохи, а имя Креза, богатейшего человека эпохи, стало нарицательным, мы отнесемся к ней совершенно серьезно. Вот эта история:

Приехавшему к нему знаменитому Солону Крез оказал радушный прием. В какой-то из дней он провел гостя по царским сокровищницам и показал все огромные свои богатства. После осмотра Крез обратился к Солону: "Встретил ли ты уже счастливейшего человека на свете?" – в надежде, что гость объявит его самого счастливейшим человеком. Солон ответил: "Да, царь, я видел самого счастливого человека. Это – афинянин Телл". На вопрос Креза: "Почему ты считаешь Телла самым счастливым?" Солон ответил: "Этот Телл жил в цветущее время родного города, у него были прекрасные и благородные сыновья, и ему довелось увидеть, как у всех них также родились и остались в живых дети. Это был по нашим понятиям зажиточный человек. К тому же ему была суждена славная кончина. Во время войны афинян с соседями он выступил в поход и при Элевсине обратил врагов в бегство, но и сам пал доблестной смертью. Афиняне же устроили ему погребение на государственный счет на месте гибели, оказав этим высокую честь".

Крез тогда счел, что мудрецом Солона считают по ошибке. Он вспомнил об этом разговоре только тогда, когда захвативший его в плен персидский царь Кир велел его казнить. Это воспоминание спасло Крезу жизнь, но об этом мы уже не будем здесь рассказывать, адресуя к тексту Геродота или жизнеописанию Солона у Плутарха.

Ряд интересных и важных для позитивной психологии следствий можно извлечь из этой истории.

(1) Судьба переменчива, оптимизм и субъективное благополучие не является предиктором будущих успехов и неудач, если мир вокруг нестабилен.

(2) Оценка судьбы производится после ее завершения и, разумеется, не «изнутри», а «внешним наблюдателем». Во втором параграфе мы обсудим эти вопросы в связи с дискуссией между «гедонистами» и «эвдемонистами» в позитивной психологии.

(3) Лучше всего доверить оценку мудрецу, поскольку такая оценка ближе всего к объективной оценке судьбы, которая может быть дана, разумеется, только Богом. В третьем параграфе будут обсуждаться оценки добродетелей с позиции более или менее добродетельных судей.

1. Крезу, конечно, просто не повезло. В соседнем Персидском государстве пришел к власти Кир – еще более решительный и безжалостный, чем Крез, правитель. Судьба благосклонно подарила ему победы над окружающими царствами, и к моменту начала войны с Крезом его преимущество было достаточно велико.

В такой нестабильной исторической обстановке степень выраженности оптимизма того типа, который был свойствен Крезу, не дала бы значимых корреляций с уровнем достижений, продолжительностью жизни и т.п. объективными жизненными оценками. Выражаясь статистическим языком, причина малой величины корреляции в этом случае состоит в том, что слишком велика дисперсия среды: те психологические закономерности, которые улавливает корреляция, тонут в хаосе перемен в окружающем «испытуемых» мире<sup>28</sup>.

Хотя по приведенным выше соображениям экологически валидное эмпирическое исследование во времена Креза и Солона не дало бы значимых корреляций между оптимизмом и жизненным успехом, *эксперименты*, аналогичные проведенным, например, Селигманом (Селигман, 2006) вполне вероятно, показали бы, что *сформированная* оптимистическая установка помогает более успешно решать специально подобранные задачи. В связи с этим Селигман рекомендует нам стараться быть более оптимистичными.

Для тех, кто решит следовать рекомендации, вопрос будет состоять в том, сколько неудач может выдержать искусственно завышенная оптимистическая установка. Понятно, что, по крайней мере в случае конкретных надежд, по сравнению с умеренно оптимистичной установкой завышенная будет подвергаться ударам чаще и что выдерживать давление неудач ее носителю будет труднее. Таким образом, оптимизм без жизнестойкости<sup>29</sup> довольно опасная экзистенциальная затея. Жизнестойкость же может быть разной: она может опираться на оптимизм в обыденном смысле, т.е. на веру в более или менее благополучное прижизненное решение проблем, или на оптимизм, так сказать, трансцендентный, связанный с верой, или же на полное и решительное отсутствие оптимизма, как это провозглашалось классическим экзистенциализмом – на сознание абсурдности человеческого бытия.

Пример оптимизма второго типа, не связанный с определенной религией, дает Сократ, который спокойно разъяснял свою позицию ученикам непосредственно перед казнью (Платон, «Филеб»). Понятно, что здесь речь идет о надеждах, так сказать, неизмеримых, предмет которых лежит вне доступного психологу мира. Это значит, что оптимизм следует характеризовать дополнительно некоторым параметром, описывающим предполагаемое время исполнения надежд - от «немедленно» (нуль) до «на окончательном суде» (бесконечность). Я полагаю, что упомянутое в работе Т.О. Гордеевой (Гордеева, 2011, с. 154) исследование, показавшее большую оптимистичность фундаменталистских религий по сравнению с либеральными, возможно, зафиксировало оптимистичность первых «на бесконечности», т.е. в предельных упованиях.

---

<sup>28</sup> Эти же соображения относятся и к долям дисперсии в психогенетических исследованиях. Во времена исторических перемен (и в менее стабильных обществах) доля определенной наследственностью дисперсии будет ниже, чем во времена стабильности – просто потому, что выше дисперсия среды. В случае если бы среда была совершенно гомогенна, вся вариация определялась бы наследственностью.

<sup>29</sup> Жизнестойкость ныне – вполне основательный научный конструкт (Рассказова, Леонтьев, 2011), однако обыденное понимание для наших целей вполне достаточно.

Пример жизнестойкости без оптимизма дает Сизиф в известном произведении А. Камю «Миф о Сизифе». Сизиф здесь принимает наказание, которое назначили ему боги, без малейшего раскаяния, можно сказать, как рядовое обстоятельство жизни. Он живет в этом наказании (как каждый из нас в своих жизненных обстоятельствах), придавая своей абсурдной жизнестойкостью некий смысл ситуации, которая была задумана богами как нарочито бессмысленная. Заметим, что такого рода «героический» экзистенциализм возник в Европе во время Второй Мировой войны и больше соответствовал возможностям человеческого существования того времени, чем оптимизм первого типа, живущий доверием к миру в короткой временной перспективе.

Вывод: шкалы субъективного благополучия и оптимизма накрывают настолько разные субъективные содержания, что вряд ли могут приниматься без оговорок, причем в каждом случае употребления, возможно, особенных. Корреляции между этими показателями и показателями, отражающими какие-то понятные внешние объективные достижения, выражают действительно положительную связь свойственных некоторой части испытуемых обыденного оптимизма и субъективного благополучия, с одной стороны, и свойственной им же успешной организации своей жизни в стабильном и благополучном обществе, с другой<sup>30</sup>.

Такие личности как Сократ не дали бы вклада в положительную корреляцию (можно ли считать жизненным успехом смертный приговор суда, которому Сократ поспособствовал своими речами?)<sup>31</sup>

В нестабильном и катастрофическом обществе под вопросом окажутся как сами упомянутые корреляции, так и обыденные представления об успехе.

2. В позитивной психологии две конкурирующие интерпретации «позитивности» находятся в постоянном конфликте. На одном полюсе сторонники классической, ценностно нейтральной научности. По их мнению, она может быть достигнута, только если позитивные психологи ограничат понимание счастья «гедонистическим» определением - по существу, субъективным благополучием (Robbins, 2008). Не вникая в те проблемы, которых мы коснулись в предыдущем параграфе, они предлагают учитывать только субъективное переживание – удовлетворенность жизнью. Среди влиятельных лиц этого лагеря нобелевский лауреат Д. Канеман

Их противники опираются на аристотелевское понятие эвдемонии – достойной жизни. «Можно ли адекватно измерить качество жизни человека тем, насколько ему хорошо?», - спрашивает И. Бонивелл, и добавляет, что современная литература о благополучии не очень обращает внимание на сложность философских концепций счастья, хотя философия изучала эту тему задолго до того, как психология появилась на свет (Бонивелл, 2009, с.58).

<sup>30</sup> Эти корреляции меняют знак на отрицательный даже в нашем стабильном мире, например, когда речь заходит об оптимистической склонности объяснять внешними причинами свои неудачи в случае экзаменов у студентов с хорошими способностями. Общая положительная корреляция, таким образом, определяется преобладанием студентов со средними способностями, для которых позитивная связь имеет место.

<sup>31</sup> Платон, «Апология Сократа».

Она пишет далее: «Даймон представляет собой потенциальные возможности каждого человека, воплощение которых ведет к максимальной самореализации. Усилия человека, направленные на то, чтобы жить в согласии со своим даймоном, соответствие между даймоном и тем, что люди делают в жизни, ведут к переживанию эвдемонии» (Бонивелл, 2009, с.76)<sup>32</sup>.

В лагере эвдемонистов известные М. Селигман, М. Чиксентмихай, Е.Л. Деси и Р.М. Райан, К. Рифф. Однако, как неполиткорректно замечает принадлежащая к этому же лагерю И.Бонивелл «Эвдемоническое благополучие — это не просто родовое понятие для многих слабо связанных друг с другом теорий, это свалка, куда попадает все, что не имеет отношения к удовольствию» (Бонивелл, 2009, с.66). Она далее предлагает свою гипотетическую трактовку, которая, впрочем, не выглядит безусловно более приемлемой. В чем же причина отсутствия согласия в трактовке достойной жизни?

«Позитивная психология вовлекается в область нормативной этики в той степени, в которой она стремится к эвдемонистической концепции этики, которая идентифицирует состояние счастья с приобретением добродетели. С принятием эвдемонистической концепции этики, позитивная психология больше не может считать себя лишь описательной и интеллектуальной наукой, но должна также признать, что она вовлечена в процесс приписывания оценок» (Robbins, 2008).

Диалог Креза и Солона, вероятно, один из первых диалогов гедониста и эвдемониста. Крез – безусловно, гедонист. Что же противопоставляет ему Солон? Во-первых, гедонистическое счастье проходит без следа, что и продемонстрировала последующая судьба Креза. Во-вторых, Солон предлагает оценивать жизнь как целое, причем одновременно и с внутренней и с внешней позиции. Телл прожил достойную жизнь, и ее конец выглядит достойным заключительным аккордом, но жизнь его также была добродетельна, т.е. организовывалась достойными мотивами и сопровождалась достойными чувствами.

Эвдемонистическую позитивную *психологию* интересуют в первую очередь мотивы и чувства, которые надлежит каким-то образом оценить по шкале «достойное – недостойное». Но в той степени, в какой достоинства имеют вневременную цену, так же, как нормативную этику, эвдемонистическую психологию не должно, в общем, интересовать, приводят ли истинные человеческие достоинства к внешне оцениваемым эффектам в данном обществе. Если нет – например, если общество дает достойному цыкату или распинает достойнейшего на кресте – тем хуже для общества, а изучать такое общество должны социология и

---

<sup>32</sup> Бонивелл ссылается на статью (Waterman A.S. et al, 2008), которая, в свою очередь, ссылается на книгу (Norton, 1976). Это довольно типичная ситуация. Между тем, понятие эвдемонии заслуживает нескольких более внимательного отношения. Бонивелл пишет: понятие эвдемонии (греч. eudaimonia от daimon — истинный дух) ввел еще Аристотель (Бонивелл, 2009, с.61). На самом деле оно гораздо более раннее. Слово daimon, от которого оно образовано, использовалось греками в разнообразных контекстах по-разному. Например, Сократ ссылался на своего daimon'a (обычно переводится как гений) как на внутренний голос и духа-хранителя одновременно. Даймон прямо предостерегал его от серьезных ошибок.

политология. Однако как без опоры на эмпирические исследования практических следствий достичь согласия в том, что является достойным, а что нет?

3. Как я, человек не выдающейся мудрости, могу узнать, что такое мудрость, и тем более, написать о ней статью. Описывая теорию стадий развития эго Дж. Левинджер, Д.А.Леонтьев утверждает<sup>33</sup>: чем выше стадия, которую мы изучаем, тем более вероятно, что изучаемые объекты выйдут за рамки понимания психолога, и как было эмпирически показано, не может изучать более высокую стадию тот, кто находится на более низкой (Леонтьев, 2011, с.71). Очень похоже, что это верно для любого развития, которое можно описывать как прохождение стадий. Это отрезвляющее утверждение, кажется, лишает смысла мои попытки описывать мудрость и бросает тень на многие начинания позитивной психологии. Более того, под вопросом оказывается и употребление в обыденном языке самого слова «мудрость».

Если мы хотим узнать, что такое мудрость, кого надо об этом спросить? Правильнее всего – мудреца, поскольку он одновременно и носитель искомой добродетели и достаточно мудр, чтобы ответить на наш вопрос. Остается прийти к согласию относительно того, кто же является мудрецом. Но если мы не знаем, что такое мудрость, как мы отличим мудреца от глупца и обманщика? Этот парадокс также зафиксирован античными греками и благодаря диалогу Платона «Менон» получил название «парадокс Менона». Если мы ищем мудрость, справедливость (и т. д. – все изучаемые позитивной психологией качества), то как мы узнаем, что нашли именно искомое, если мы его заранее не знаем.

Подобно тому, как парадоксы Зенона о движении не запрещают человеку двигаться, а лишь предостерегают его от поверхностного мышления о движении, парадокс Менона не запрещает нам двигаться в познании предметов, подобных мудрости, а лишь требует внимания к методологии такого познания.

Платон в упомянутом диалоге «Менон» сформулировал свое видение ситуации: знание есть припоминание. Если приземлить миф, который он рассказывает, чтобы разъяснить парадокс, это означает, что мы узнаем совершенно новое так, как вспоминаем забытое. Я, например, прервав написание этой статьи вечером, на следующий день могу забыть, как я хотел продолжить изложение. Когда после некоторых усилий, я вспоминаю свои задумки, у меня нет сомнений, что я вспомнил то, что искал. Откуда я знаю, что я вспомнил именно забытое, а не что-нибудь другое? Это и есть разрешение парадокса Менона: у нас есть предчувствие, некая путеводная нить, которая позволяет нам продвигаться в познании совершенно нового. От нас требуются усилия, но несмотря на парадоксальность ситуации, эти усилия не пропадают зря, и достижение цели как бы говорит само за себя.

И. Бонивелл пишет: «Достоинство человека способствует появлению у него самого и у тех, кто его окружает, ощущения, что он живет правильной жизнью» (Бонивелл, 2009, с.113). Как это ни печально, у нас нет других методологических оснований для работы с такими понятиями, как «мудрость» и «справедливость». Диалог, который ведет Сократ о благе, мудрости, мужестве, это

---

<sup>33</sup> Вероятно, Д.А.Леонтьев пересказывает здесь точку зрения Левинджер.

лишь один из способов навести собеседника на правильное понимание. То что Сократ понимает много больше собеседника в предмете диалога (хотя сам он уверяет, что его единственное преимущество – что он знает о своем незнании), не является здесь решающим: если мы надеемся на движение к согласию по этим вопросам, то тогда мы должны предположить, что оно возможно – на базе истинного понимания существа дела.

Однако говорить о научном методе можно здесь только в очень слабом смысле, так что надежды позитивных психологов на то, что в исследованиях подобных предметов они останутся в поле количественных методов явно нереалистичны. Вместо необоснованных надежд необходим серьезный методологический анализ реальных исследований позитивных психологов. Например, не вполне ясно, каков смысл корреляций между различными теоретическими конструктами (таких, как, например, корреляция между субъективным благополучием по Е. Diener и психологическим благополучием по С.Д. Ryff), которые рассчитываются во многих работах и должны свидетельствовать о принадлежности исследования к научной психологии. На мой взгляд, следует обращать больше внимания на расхождение конструктов, а не на корреляции, которые чаще всего, хотя и значимы статистически, но слишком малы, чтобы считать их показателем общности конструктов.

Я соглашаюсь с утверждением, что акцент на количественные методы есть не более чем политический ход, который позволил позитивной психологии занять свое нынешнее место в психологической науке, чего не удалось сделать гуманистической психологии, использующей, в основном, качественные методы (Friedman, 2008). Количественные исследования в интересующей нас области не более надежны, чем сократический диалог – это лишь способы организации подлежащего обдумыванию материала. В последнее время все больше внимания уделяется смешанным качественно-количественным исследованиям и все больше методологических исследований указывают на необходимость синтеза (Friedman, 2008). Мне кажется, что именно такая позиция и соответствует в наибольшей степени изучаемому предмету.

Также и ценностная нейтральность исследований достойной жизни – методологическая ошибка и несбыточная надежда одновременно. Следует вполне ясно осознать идеологическую рамку позитивной психологии, чтобы не впасть в иллюзию о границах ее валидности – стабильном мире с либеральными ценностями в основании (McDonald, O'Callaghan, 2008).

Я благодарю М.В. Солодушкину за помощь в работе и продуктивные обсуждения.

#### Список литературы

Бонивелл И. Ключи к благополучию: Что может позитивная психология. М.: Время, 2009.

Гордеева Т.О. Самоэффективность как составляющая личностного потенциала // Леонтьев Д.А. (ред.) Личностный потенциал: структура и диагностика, М., Смысл, 2011.

Леонтьев Д.А. Подход через развитие эго: уровневая теория Дж. Левинджер // Леонтьев Д.А. (ред.) Личностный потенциал: структура и диагностика, М., Смысл, 2011.

Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А. Жизнестойкость как составляющая личностного потенциала // Леонтьев Д.А. (ред.) Личностный потенциал: структура и диагностика, М., Смысл, 2011.

Селигман М. Новая позитивная психология. София, 2006.

Friedman H. Humanistic and Positive Psychology: The Methodological and Epistemological Divide // The Humanistic Psychologist, 36:113–126, 2008.

McDonald M., O'Callaghan J. Positive Psychology: A Foucauldian Critique // The Humanistic Psychologist, 36:127–142, 2008

Norton D.L., Personal Destinies. Princeton University Press, Princeton, NJ, 1976.

Robbins B.D. What is the Good Life? Positive Psychology and the Renaissance of Humanistic Psychology // The Humanistic Psychologist, 36:96–112, 2008.

Waterman A.S., Schwartz S.J., Conti R. The implication of two conceptions of happiness (hedonic enjoyment and eudemonia) for the understanding of intrinsic motivation // Journal of Happiness Studies, 2008 (9), 41-79.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ И СУДЕБНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

Л.А.Лозовик, В.В.Новиков

ГУО «Институт повышения квалификации и переподготовки  
государственной службы медицинских судебных экспертиз».

Управление судебно-психиатрических экспертиз

Первые законодательно утвержденные мероприятия, касающиеся лиц с психическими расстройствами, на территории Республики Беларусь известны с конца 15-го – начала 16-го века. В крупных городах начали открываться «шпитали», куда вместе с «увечными» и другими пациентами помещались больные с хроническими формами психических расстройств. В соответствии с законодательными актами Великого княжества Литовского («Литовский Статут» 1529, 1566, 1588 г.г.) предусматривалась ответственность родственников за действия опекаемых или умалишенных, лишение наследства тех лиц, которые отказывались ухаживать за престарелыми родителями. В 17-м веке помощь душевнобольным оказывалась монашескими орденами в специализированных «шпиталах для призрения умалишенных» в городах Вильно, Гродно и Минске, где к больным применялись меры надзора и физического стеснения. С конца 18-го века в Российской Империи, куда входила большая часть современной Республики Беларусь, определение «душевного заболевания» и ответственности душевнобольных было актуальным только в случаях очевидно нелепого их поведения и лишь при совершении наиболее тяжких преступлений – убийств и действий, направленных против царствующего дома. На территории современной Беларуси первый дом для умалишенных был открыт в 1810 году в г. Могилеве. Впервые указания на необходимость участия врачей в психиатрическом освидетельствовании по уголовным делам содержались в указе российского импе-

ратора Александра I от 1801 года «О непредании суду поврежденных в уме людей и учинивших в сем состоянии смертоубийство». В нем предписывалось «удостовериться с помощью полиции и Врачебной управы в реальности повреждения в уме» преступника. Такое подтверждение освобождало душевнобольного преступника от суда и предопределяло помещение его в «сумасшедший дом для бессрочного содержания до выздоровления». В результате судебной реформы 1864 года в процесс судопроизводства были внесены гласность и состязательность, а также была выработана система основополагающих принципов и норм уголовного права. С этого времени стали проводиться судебно-психиатрические экспертизы, а также укрепилась практика участия врачей-экспертов в судебных заседаниях. Их доводы о психическом состоянии преступника становились предметом гласности и широко освещались в периодической и специальной литературе, начали появляться статьи по актуальным проблемам судебной психиатрии. В 1903г. в новом Уголовном уложении статьей 39 была закреплена формула невменяемости, которая в основных своих элементах сохранилась до настоящего времени. При производстве экспертиз врачи в произвольной форме давали заключение суду о вменяемости либо невменяемости, при этом в 20-е – 30-е годы 20-го века чрезмерно широко использовалось также и понятие «уменьшенной вменяемости». В октябре 1918 года постановлением Минской губернской управы в заброшенных постройках хутора Новинки была открыта Первая советская трудовая колония душевнобольных, впоследствии преобразованная в психиатрическую больницу. В 1944 году после освобождения Минска от немецкой оккупации работа республиканской психиатрической больницы была возобновлена. До 1954 года судебно-психиатрическая экспертиза проводилась во всех отделениях больницы, затем было открыто специализированное судебно-психиатрическое отделение на 70 коек. На протяжении многих десятилетий формой организации судебно-психиатрической экспертизы в Республике Беларусь являлась система судебно-психиатрических экспертных комиссий, создаваемых при психиатрических больницах и диспансерах Министерства здравоохранения. В апреле 2002 года судебно-психиатрические подразделения из Министерства здравоохранения вошли в состав Государственной службы медицинских судебных экспертиз, организованной Указом Президента Республики Беларусь. За 2002-2010 годы создана структура судебно-психиатрических экспертных учреждений, сформирована нормативно-правовая база, регламентирующая их деятельность. Структура судебно-психиатрических и судебно-психологических экспертиз состоит из: управления, в котором имеются 4 отдела (отдел стационарных СПЭ лиц со строгим наблюдением на 70 коек, отдел стационарных СПЭ граждан, не находящихся под стражей на 50 коек, отдел сложных экспертиз и контрольно-методической работы, отдел судебно-психологических экспертиз) и отделы амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз в г. Минске и в пяти областных центрах республики с 17 межрайонными отделениями.



Рис.1. Структура СПЭ в Республике Беларусь

Примечание:

- - отделы стационарных СПЭ
- ▲ - отдел сложных экспертиз и контрольно-методической работы
- - отдел амбулаторных СПЭ
- - отделение амбулаторных СПЭ

В 2005 году в Общегосударственный классификатор специальностей и квалификаций Республики Беларусь были включены специальности судебная психиатрия и судебная медико-психологическая экспертиза и квалификация Государственный медицинский судебный эксперт. За истекшие годы значительно укрепился кадровый потенциал судебно-психиатрической и судебно-психологической экспертиз. Количество штатных должностей экспертов-психиатров составляет 168, экспертов-психологов - 53, на которых работают 96 и 37 экспертов психиатров и психологов.

В Республике Беларусь судебно-психиатрическая экспертиза проводится в уголовном и административном процессе, гражданском судопроизводстве. В

ее компетенцию в уголовном и административном процессе входит экспертное освидетельствование подозреваемых, обвиняемых, подсудимых при оценке их психического состояния в связи с вопросами вменяемости, невменяемости, уменьшенной вменяемости, уголовно-процессуальной дееспособности, применения принудительных мер безопасности и лечения; экспертизы потерпевших, свидетелей по уголовным делам при сомнениях в их возможности давать показания и другие. В гражданском судопроизводстве определяются психические расстройства, исключающие дееспособность, способность совершать сделки или иные юридически значимые действия, заниматься воспитанием детей и другие. Предметом исследований экспертов-психологов являются индивидуально-психологические особенности личности подозреваемых, обвиняемых, подсудимых, аффект, экспертизы несовершеннолетних с отставанием в умственном развитии, не связанном с болезненным психическим расстройством; экспертизы способности свидетелей и потерпевших при сомнениях в их способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать показания и другие. Наряду с действующими в РБ нормативно-правовыми документами, в Службе разработаны методические указания по подготовке материалов и формулированию экспертного задания при назначении судебно-психиатрических, судебно-психологических и комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз, по формулированию выводов экспертиз в уголовном процессе, по особенностям проведения судебно-психиатрических экспертиз и составлению выводов в гражданских делах искового производства, по проведению психиатрических экспертиз по заявлениям граждан перед совершением ими юридически значимых действий (сделок) и другие. В целях обеспечения надлежащего уровня оказания специализированной медицинской помощи психически больным, предупреждения совершения ими социально опасных действий Государственная служба медицинских судебных экспертиз внесла в Министерство здравоохранения Республики Беларусь конкретные предложения по изменению и дополнению отдельных статей Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Количество проведенных экспертиз увеличилось в 2,3 раза. Существенно изменилось число комплексных судебных психолого-психиатрических и судебно-психологических экспертиз. Экспертное решение о невменяемости в 2010 г. принималось в 3-5% случаев, об уменьшенной вменяемости в 2-4% от общего числа лиц, прошедших экспертизу, причем показатели в областных экспертных учреждениях контрастируют с таковыми в столице. Характер совершенных общественно опасных деяний, совершенных невменяемыми и уменьшенно вменяемыми, свидетельствует о преобладании в структуре уголовно наказуемых деяний преступлений против собственности и общественного порядка. В целом, из прошедших экспертизу, стабильно высок показатель лиц с выявленными психическими расстройствами (70,5%). Анализ экспертных решений, принятых судебно-психиатрическими экспертными комиссиями показывает, что удельный вес негативно-личностных механизмов совершения общественно опасных деяний существенно превалирует над продуктивно-психопатологическими. Рекомендованные

невменяемым принудительные меры безопасности и лечения определялись дифференцированно с учетом характера и тяжести совершенного ООД, актуального психического состояния на период экспертного обследования, личностных особенностей и курабельности, а также оценки рисков повторного правонарушения. 63,7% больных рекомендовано принудительное лечение в психиатрической больнице с обычным наблюдением; 13,2 % невменяемых – в психиатрической больнице со строгим наблюдением. В 7,4 % случаев невменяемым рекомендовано принудительное лечение в психиатрической больнице с усиленным наблюдением и 1,1% больных рекомендовано лечение в психиатрической больнице на общих основаниях.

Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе проводится гражданам, в отношении которых определяется дееспособность, недееспособность, способность совершать сделки и иные юридически значимые действия. В последние годы вследствие изменения социально-экономических условий и законодательства РБ перечень видов экспертиз в гражданском процессе расширился. Стали проводиться экспертизы о признании брака недействительным, если один из супругов в момент заключения брака не мог понимать значение своих действий и руководить ими, экспертизы о возможности участия супругов в воспитании детей, ограничении родительских прав в связи с психическим заболеванием. Проводятся экспертизы по обжалованию принудительной госпитализации в психиатрические стационары, по принудительному психиатрическому освидетельствованию и постановке на учет в психоневрологические диспансеры, в связи с трудовыми спорами, если гражданин вследствие установления диагноза психического расстройства потерял возможность трудоустройства по определенным видам деятельности. Возросло количество посмертных экспертиз по оценке психического состояния граждан с тяжелыми соматическими заболеваниями. За последние годы выросло число прижизненных судебно-психиатрических и комплексных психолого-психиатрических экспертиз в связи с предстоящим оформлением гражданско-правового акта. Такая экспертиза проводится на платной основе при добровольном обращении гражданина или его законного представителя. Посмертные экспертизы по определению сделкоспособности сосредоточены в республике в одном отделе сложных экспертиз управления СПЭ Государственной службы СМЭ. При вынесении решения о признании сделки недействительной эксперты придерживаются категоричного вывода при доказанности нарушения волеизъявления умершего.

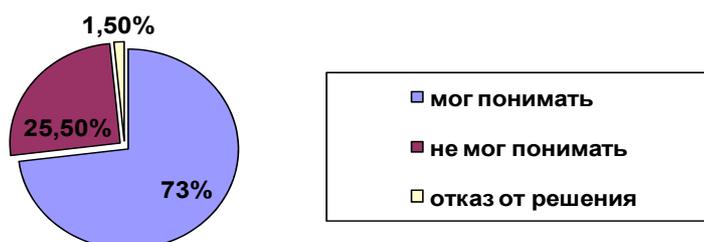


Рис.2. Характер экспертных решений по делам о признании сделки недействительной

Подготовка и повышение квалификации экспертов-психиатров и экспертов-психологов проводится в Государственном учреждении образования «Институт повышения квалификации и переподготовки ГСМСЭ». В Институте осуществляется переподготовка (дополнительное образование) по пяти специальностям на базе высшего образования со сроком обучения 12 месяцев: судебная психиатрия, судебная медико-психологическая экспертиза, судебная медицина, судебная медицинская физико-химическая экспертиза, судебная медицинская биологическая экспертиза, и по двум специальностям на базе среднего специального образования со сроком обучения 6 месяцев: судебно-медицинская экспертиза для фельдшеров-лаборантов и медицинские ритуальные услуги для специалистов по бальзамированию и реставрации тела. Повышение квалификации проводится по профилю образования «Служба безопасности», направлению образования «Судебная экспертиза» со сроком обучения от 40 часов. Учебная деятельность организована на клинических базах Государственной службы медицинских судебных экспертиз, что позволяет сочетать научные знания и практический опыт в подготовке высококвалифицированных специалистов. По окончании обучения выдаются дипломы о переподготовке либо свидетельства о повышении квалификации государственного образца на русском языке. Эксперты-психиатры повышают также квалификацию на базе кафедры психиатрии Белорусской медицинской академии последиplomного образования и в Государственном научном центре социальной и судебной психиатрии им. В.Н.Сербского в Российской Федерации, с которым заключен договор о сотрудничестве. В 2005, 2007, 2008, 2009 годах в г.Минске состоялись семинары и конференции по актуальным вопросам судебной психиатрии, психологии, сексологии, виктимологии с участием ведущих специалистов ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.Н.Сербского, НИИ судебной психиатрии Украины. Проведены международные конференции совместно с Институтом психиатрии Лондонского Королевского колледжа и с судебно-психиатрическим подразделением Министерства здравоохранения Государства Израиль. В Институте повышают квалификацию до 600 слушателей в год, в том числе и иностранных граждан, готовятся и собственные научные кадры. Деятельность Института и кафедры направлена на повышение качества обучения слушателей и совершенствование педагогического мастерства профессорско-преподавательского состава. Обеспечение качества является приоритетным и в экспертной деятельности. Оно достигается благодаря выполнению установленных критериев и нормативов проведения экспертного исследования, необходимого и достаточного для составления достоверного, объективного, научно обоснованного, соответствующего процессуальным требованиям и отвечающего на поставленные вопросы экспертного заключения. Основными инструментами оптимизации судебно-психиатрической и судебно-психологической практики представляются современные организационные технологии, основанные на действующем законодательстве, подготовка и обоснование ряда законодательных инициатив, касающихся правовой трактовки судебно-психиатрических понятий и экспертной деятельности в целом, диагностическое, методическое и методологическое

обеспечение, основанное на принципах доказательной медицины и экспертологии, стандартизация профессиональной подготовки и повышение уровня профессиональной компетентности экспертов.

#### Список литературы

1. Дмитриева Т.Б. Судебная психиатрия – V.(Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних).– М., 2008.
2. Евсегнеев Р.А. Психиатрия для всех. – Минск, 2008.
3. Остьянко Ю.И. Проведение экспертиз в гражданском процессе по делам искового производства. Материалы III съезда ГСМСЭ. – Минск, 2009.
4. Первомайский В.Б. Невменяемость. – Киев, 2000.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ЛИЧНОСТНОГО ЗДОРОВЬЯ: ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИЗУЧЕНИЯ

Н.В. Панкова

Морской гуманитарный институт, г. Владивосток

**Аннотация:** В статье рассматривается проблема личностного здоровья в контексте изучения его психологических составляющих. Представлен анализ основных теоретических подходов к здоровью, его понятийному определению, структуре и психологической сущности.

**Ключевые слова:** личностное здоровье, психологическое благополучие, психологические компоненты здоровья

**Summary.** The article goes into the problem of the personality health and its psychological components. It analyses the fundamental theory to health, its various definition, structures and psychological components.

**Key words:** personality health, psychological wellbeing, psychological components.

Несомненно, что здоровье личности является значимым условием полноценного социального развития общества, его процветания. Это делает здоровье приоритетной сферой междисциплинарных научных исследований, одним из важнейших психологических феноменов, являющихся основой ценностно-смыслового отношения личности к миру, жизни, себе и обществу. Традиционно данная проблема была предметом медицинского знания, клинической и общей психологии в связи с определением нормы, выявления границ патологии, разработкой диагностического инструментария и изучения внутренней картины болезни. Однако на современном этапе развития психологической науки эта проблематика требует своего рассмотрения в социальном и личностном контексте. Системное, комплексное понимание здоровья важно не только для расширения и углубления научных знаний о человеке, но и для всестороннего развития различных областей психологической практики.

Основные подходы к пониманию здоровья можно разделить на философские (В.Е.Давидович, В.М.Розин, К.С. Хруцкий и др.); валеологические (Г.Л.Апанасенко, В.П.Казначеев, Л.А.Попова, В.П.Куликов и др.); психологические (В.А.Ананьев, Б.С.Братусь, А.В.Воронина, Р.Е.Калитеевский, Г.С.Никофоров, К.Роджерс, В. Франкл и др.). В философии под здоровьем понимают гармоничное, целостное соотношение душевных и телесных составляющих организма (Р. Де-

карт, Б.Спиноза и др.). В медицине данный феномен рассматривается с позиции психического здоровья, проявления различных нарушений, аномалий личности, нездоровья. Накоплено большое количество классических исследований, посвященных психологии болезни, патологии, страдания, накоплен обширный материал по «душевым аномалиям», психофизиологическому уровню здоровья.<sup>34</sup>

В психологии личностное здоровье рассматривается с позиций различных направлений и подходов с учетом множественности его смысловых составляющих, структурных взаимосвязей. Так с точки зрения бихевиоризма, здоровье рассматривается как соответствие поведенческих реакций требованиям внешней среды (А.Бандура, Б.Ф. Скиннер). Для сохранения здоровья с позиций психоаналитической традиции необходимо поддержание баланса между бессознательным и сознательным (З.Фрейд), внутренним миром и его социальным окружением (Г.Салливан, К. Хорни), выполнение определенной социальной задачи (Э.Эриксон). В гуманистической психологии психическое здоровье определяется как полноценная самореализация человека, гармония между внешними отношениями человека и с самим собой. (Г. Олпорт, А.Маслоу, К. Роджерс). По мнению А.Маслоу, «здоровье разумнее было бы трактовать как «развитие и движение в сторону самоактуализации».<sup>35</sup>

В современных исследованиях личностное здоровье признается одной из актуальных областей психологического познания. Создано множество концепций психологического здоровья ((Б.С.Братусь, Е.Р.Калитеевская, А.А. Бодалев, Б.С.Братусь, О.Л. Даниленко, В.П. Казначеев, Е.А. Спирин, В.П.Петленко, А.Б. Холмогорова, Г.С. Никифоров и др.).<sup>36</sup> Традиционным при изучении здоровья становится синтез естественнонаучных и гуманитарных подходов к данной проблеме. При этом, одним из наиболее дискуссионных вопросов остается определение здоровья. Проведенный анализ литературы показал, что здоровье понимается как:

- состояние физической, социальной, психологической гармонии человека, доброжелательные отношения с людьми, природой, самим собой (И.И. Брехман);
- объективное состояние и субъективное чувство полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков (определение ВОЗ);
- целостная, динамическая, интегративная характеристика личности, которая обусловлена социальной субъектной активностью личности и проявляется в субъективном благополучии (М.В.Сокольская);
- соединение биологических, социокультурных и интрапсихических процессов, интегрирующих личность (Е.В. Зинченко);
- динамическая совокупность психических свойств, обеспечивающих внутреннюю гармонию личности, гармонию человека и общества, возможность

---

<sup>34</sup> Лызь А.Е., Лызь Н.А. Здоровье в контексте современных научных представлений о человеке // Известия ТРТУ: Тематический выпуск «Гуманитарные проблемы современной психологии». – Таганрог : Изд-во ТРТУ. – 2005. – № 7 (51). – С. 105-110.

<sup>35</sup> Маслоу А. Мотивация и личность. – СПб. : Евразия, 1999. – с. 373.

<sup>36</sup> Братусь Б. С. Психология личности. – Самара, 2000.

полноценного функционирования человека в процессе его жизнедеятельности (И.В.Дубровина);

- благополучие в широком смысле, многофакторный конструкт, представляющий сложную взаимосвязь культурных, социальных, психологических, физических, экономических и духовных факторов (зарубежные исследователи);

- способность к полноценному выполнению основных социальных функций, здоровье – это состояние организма, которое обеспечивает полноценное и эффективное выполнение им социальных функций (Е.Н. Кудрявцева);

- определенный уровень интегрированности личности (К. Г. Юнг, Г. Олпорт, С. Гроф), способность к интеграции (ассимиляция) жизненного опыта (К. Роджерс);

- состояние субъективного благополучия личности, обеспечивающее оптимальный выбор действий, поступков и поведения в ситуации взаимодействия с окружающим миром, другими людьми, позволяющее актуализировать свои индивидуально-психологические возможности (А.А.Печеркина).

Для описания данного феномена в современную науку вводятся новые понятия: «личностное здоровье» (Б.С. Братусь, В.А. Ананьев), «психологическое здоровье» (И.В. Дубровина), «эмоциональное здоровье» (Л.В. Тарабакина), «духовное здоровье» и «духовный кризис» (А.И. Зеличенко), «биографический кризис» (Р.А. Ахмеров), «субъективное благополучие» (Р.М.Шамионов, О.Н. Ширяева), «энергетическая цена» (Б.Г. Ананьев, Р.А. Ахмеров), «качество жизни» (Г.М.Зараковский), «жизнестойкость» и «жизненный потенциал» (С.Мадди, Л.А.Александрова, Е.И.Рассказова).<sup>37</sup>

Как видно из представленного анализа, определение здоровья – труднейший методологический и научный вопрос. Неоднозначность, неопределенность и сложность данного понятия обуславливает необходимость его системного, комплексного изучения. При этом очевидно, что психологическое здоровье включает в себя не столько отдельные психические процессы, сколько интегральное образование-личность. В связи с этим, важным методологическим вопросом является изучение структуры здоровья, его компонентов и психологических составляющих. Сравнительный анализ представлений о здоровье с позиций различных подходов, показал, что структурные компоненты личностного здоровья рассматриваются с двух позиций: уровневого подхода (Б.С.Братусь, С.Б.Семичов, Е.Р.Фролов); критериального подхода (О.Н. Кузнецов, В.И.Лебедев, Н.Д.Лакосина, Г.К.Ушаков). Наиболее представленным является уровневый подход, согласно которому человек многомерен, различные уровни здоровья регулируют активность субъекта. Здоровье рассматривается не как нечто однородное, но как «образование, имеющее сложное, поуровневое строение». Первый уровень психического здоровья – личностно-смысловой, или уровень личностного здоровья, «ответственный» за смысловую ориентацию, определение общего смысла и назначения своей жизни, отношения к другим людям и к себе. Критерием и отражением личностного здоровья является нрав-

---

<sup>37</sup> Сокольская М.В. Личностное здоровье человека профессионала. Хабаровск : Изд-во ДВГУПС, 2008, с. 9.

ственная ориентация человека, которые определяют те или иные устойчивые отношения к ней. Активность человека, его деятельность – это второй уровень реализации, называемый индивидуально-исполнительским, или индивидуально-психологическим. Третий – психофизиологический уровень, который определяется особенностями внутренней, мозговой, нейрофизиологической организации актов психической деятельности. Третий уровень связан с биологическими характеристиками, а первый и второй зависят от социальных условий. На биологическом уровне здоровье предполагает динамическое равновесие функций всех внутренних органов и адекватное реагирование на влияния окружающей среды. На психологическом уровне вопросы здоровья связаны с личностным аспектом рассмотрения человека как психического целого.<sup>38</sup>

Согласно М.В. Сокольской, базовым уровнем здоровья является психофизиологическое здоровье человека, здоровье организма и индивида, основными критериями здоровья являются понятия «нормы» с точки зрения биологии, медицины, психологии, педагогики. Второй уровень – личностное здоровье человека, как представителя социокультурной и профессиональной среды, являющийся системообразующим уровнем в структуре психического здоровья человека. Критерием же личностного здоровья является субъективное благополучие личности. Третий уровень – духовно-нравственное здоровье человека – здоровье индивидуальности. На этом уровне основной закон – нравственность, любовь к другим людям, возможность со-причастности, событийности.<sup>39</sup>

В связи с этим, можно предположить, что чем более гармонично объединены все психологические составляющие личностного здоровья, тем личность более устойчива, уравновешенна и целостна. При этом, переход от одного уровня к другому достаточно условен, поскольку психологические свойства личности, по мнению Б.Ф.Ломова, «вне системы общественных отношений, в которую эта личность включена, просто не существуют»<sup>40</sup>.

Таким образом, объединяет все подходы к здоровью интегрированный подход, идея целостности, внутреннего единства как характеристики здорового функционирования любой живой системы. Уровню организма соответствует физическое здоровье, адаптивность к природным факторам; уровню индивида – природно-психическое, адаптивность к окружающей среде; уровню личности – личностно-психологическое (внутренняя гармония, целостность личности, ценности, регуляция жизнедеятельности), а уровню человека – духовно-нравственное (нравственность, ценности).<sup>41</sup> Очевидно, что каждый последующий уровень, «надстраиваясь» над предыдущим, использует его в качестве основы функционирования, придает смысл их развитию. Целостность каждого предшествующего уровня - показатель здоровья и следующего уровня здоровья. Согласно концепции В.А.Петровского в структуре здоровья несколько

<sup>38</sup> Братусь Б. С. Психология личности. – Самара, 2000.

<sup>39</sup> Сокольская М.В. Личностное здоровье профессионала. – Хабаровск : Изд-во ДВГУПС, 2008.

<sup>40</sup> Ломов Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. – М. : Наука, 1984.

<sup>41</sup> Казначеев В. П. Теоретические основы валеологии. Фундаментальные основы. – Новосибирск, 1989.

подсистем: интраиндивидуальная, интериндивидуальная и метаиндивидуальная. Интраиндивидуальные составляющие: структура характера, особенности темперамента, способности, психические процессы, - все они в гармонии и определяются как психическое здоровье. Интериндивидуальная подсистема заключается в интерпретации личности в условиях взаимоотношений людей. Гармония элементов этой подсистемы характеризуется понятием «психологическое здоровье». Метаиндивидуальная подсистема описывается как возможность «личности индивида выносятся на этот раз за рамки не только индивидуального субъекта, но и актуальных связей с другими». Это активный процесс «продолжения себя в другом». На этом уровне происходит персонализация, субъект может быть представлен в жизнедеятельности других людей, выступать как личность. Гармония метаиндивидуальной подсистемы может быть определена как социальное здоровье, как гармония взаимоотношений человека с другими людьми, обществом, культурой, что способствует эффективному развитию и самоактуализации личности.<sup>42</sup>

Как видно из краткого теоретического анализа подходов, научный интерес современных исследователей направлен не просто на описание феномена, но и на изучение закономерностей и механизмов поведения, связанного со здоровьем, уровней и критериев здоровой личности. Изучаются различные аспекты здоровья: ценности, смысложизненные ориентации, духовные и нравственные измерения человека, образ Я, качество межличностных отношений, факторы и критерии благополучного развития. Можно отметить множественность представленных критериев психологического здоровья. К ним исследователи относят: способность к саморегуляции (внутренней и внешней), наличие позитивного образа «Я» и «Другого», владение рефлексией, потребность в саморазвитии, субъективное благополучие личности. Одним из основных условий психологического здоровья и функционирования личности является возможность личности быть представленным в жизни другого человека, самораскрытие. Отмечается взаимосвязь здоровья личности и качества межличностных отношений. Внутренняя гармонизация, психическое здоровье, по мнению многих исследователей, обеспечивается гармонизацией отношением с окружающим миром. Отчужденное отношение к миру, по мнению Л.И. Анциферовой, выступает основой невротических и социопатических состояний личности.<sup>43</sup>

Интегральным показателем здоровья можно выделить жизнеспособность, жизнестойкость, как системную черту личности, ответственную за успешность преодоления жизненных трудностей, включающую вовлеченность в процесс жизни, уверенность в подконтрольности значимых событий своей жизни, принятие вызова жизни. Это личностные ресурсы, которые, по мнению Л.А. Александровой, есть основание здоровья личности. Когнитивные ресурсы дают возможность анализа и прогноза возможных вариантов развития событий. Эмоциональные ресурсы «энергетически поддерживают и обеспечивают эту дея-

---

<sup>42</sup> Петровский, В. А. Личность: феномен субъективности [Текст] / В. А. Петровский. – Ростов н/Д, 1993.

<sup>43</sup> Анциферова Л.И. Развитие личности и проблемы геронтопсихологии. Изд-во «Институт психологии РАН». Москва, 2006.

тельность», наделяют особым смыслом, определяющим вектор жизни человека в целом.<sup>44</sup>

В целом, здоровье рассматривается как многомерный феномен, имеющий сложную структуру, сочетающий в себе качественно различные психологические компоненты и отражающий все аспекты человеческого бытия. Его изучение базируется на принципах комплексного, системного, междисциплинарного подхода. Проблематика здоровья приобретает специфическое социально обусловленное значение.

В связи с этим, в современных условиях необходимо изучать психологические составляющие здоровья с позиций динамического подхода, что позволит выявить механизмы и взаимосвязи становления здоровой личности. Остается не достаточно изученным вопрос о взаимосвязи психологических компонентов здоровья, совокупных условиях становления личностного ресурса здоровьесбережения. Это обуславливает необходимость изучения здоровья, выявления психологических механизмов становления благополучной личности. Представленный анализ теоретических подходов показал, что основной акцент делается на психологическое здоровье, благополучие зрелой личности. Однако, на наш взгляд, особую значимость имеет изучение психологических компонентов здоровья, формирование процессов здоровьесбережения на ранних этапах развития. Это позволит выявить и сохранить личностные ресурсы, обеспечить жизненный потенциал личности.

## МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЧНОСТНОГО ЗДОРОВЬЯ ПРОФЕССИОНАЛА

М.В. Сокольская

Дальневосточный государственный университет путей сообщения,  
г. Хабаровск

**Аннотация.** В статье раскрываются теоретико-методологические основания обобщённой концепции личностного здоровья профессионала, в качестве которых выступают основные принципы и положения метасистемного, личностного и субъектно-деятельностного подходов.

**Ключевые слова:** личностное здоровье, профессионал, системный, метасистемный, личностный и субъектно-деятельностный подходы.

**Summary** The theoretical and methodological foundations of the generalized concept of professional's personal health are described in this article, which serve as the main principles and provisions of the metasystem, personal and subject-activity approach.

**Keywords:** personal health, professional, system, metasystem, personal and subjective-activity approach.

---

<sup>44</sup> Александрова Л. А. О составляющих жизнестойкости личности как основе её психологической безопасности в современном мире. // Известия ТРТУ. Тематический выпуск «Гуманитарные проблемы современной психологии». – Таганрог : Изд-во ТРТУ, 2005. – № 7 (51). – С. 83–84.

Исследование личностного здоровья профессионала выступает одним из важнейших современных направлений фундаментальной психологической проблемы – проблемы личности и её реализации в профессиональной деятельности, которая носит междисциплинарный характер, поскольку разрабатывается в целом ряде дисциплин и направлений, а её предмет – личностное здоровье – пронизывает практически все стороны и аспекты личности, играет определяющую роль в её качественной организации.

В особой степени значимость данной проблемы проявляется при ее разработке в контексте профессиональной деятельности, реализующейся в качественно трансформирующихся условиях современных общественных реалий и тех новых требований, которые они предъявляют к процессу формирования и развития личности профессионала. Поэтому разработка обобщенной психологической концепции личностного здоровья профессионала осуществляется с целью расширения и углубления теоретической базы психологии труда, психологии личности и психологии здоровья применительно к выполнению задач, поставленных государством в контексте решения «проблемы создания и внедрения в жизнь программы психологического здоровья нации как неперемного условия социальной стабильности, прогнозируемости процессов, происходящих в обществе»<sup>45</sup>.

Перспективным, на наш взгляд, для решения данной актуальной проблемы является объединение представлений метасистемного, личностного и субъектно-деятельностного подходов, что позволит подойти к анализу личностного здоровья профессионала с позиций комплексного рассмотрения взаимовлияния характеристик личности и профессиональной деятельности на основе принципов межсистемного и междисциплинарного анализов.

Определяющей для нас является позиция Б.Г. Ананьева о необходимости исследования целостной личности как многоуровневой системы, отличающейся по многим параметрам неповторимым своеобразием<sup>46</sup>.

Представлению о личностном здоровье как о многомерном феномене соответствует модель личности в качестве сложноорганизованной системы, образующей многоуровневое единство. Расхождения же в подходах и концепциях происходят в следствие того, что здоровье человека рассматривается на разных уровнях или в разных измерениях человеческого бытия. Как отмечает Е.Р. Калитеевская: «...человек многомерен, и различные модели его здоровья обращены к различным уровням, регулирующим активность субъекта»<sup>47</sup>.

Поэтому обоснованно первоочередное использование при разработке концепции личностного здоровья профессионала именно *системного подхода* как общенаучного принципа, как средства познания многокачественных целостных явлений природы и общества. К нему обращаются исследователи, когда возни-

---

<sup>45</sup> Обращение к Федеральному собранию Президента РФ В.В. Путина. - М., 2003.

<sup>46</sup> Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. / Б.Г. Ананьев. – Л., 1968.

<sup>47</sup> Калитеевская, Е.Р. Психическое здоровье как способ бытия в мире: от объяснения к переживанию / Е.Р. Калитеевская // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. – М. : Смысл, 1999. – С. 231-239.

кает задача построения теории «системного объекта», синтеза различных знаний об объекте, разработки новых принципов подхода к объекту изучения, выражающих общее стремление исследователей к созданию целостной картины этого объекта<sup>48</sup>.

Системный подход позволяет рассматривать личностное здоровье профессионала как систему, имеющую сложное поуровневое строение.

Следующий важный в контексте изучаемой проблемы методологический уровень анализа – *полисистемный*. Полисистемное знание, в отличие от системного, нацелено на раскрытие системности самого мира – изучение действительности как многосистемной<sup>49</sup>. Полисистемная логика анализа предполагает изучение человека в целом, его психики, его личности, здоровья на разных уровнях его организации, как элементов более широких порождающих их систем<sup>50</sup>.

Следовательно, понимая личность как открытое сложное системное, динамическое, саморазвивающееся образование, как элемент профессионального, национального, культурного и всего сообщества в целом, необходимо учитывать влияние порождающих личность систем и на его личностное здоровье, а значит и личностное здоровье профессионала необходимо рассматривать как открытое системное динамическое образование, которое включает в себя системы более низкого порядка и взаимодействует с системами более высокого порядка в качестве их структурного элемента.

В связи с этим, особое значение для разработки концепции личностного здоровья профессионала приобретает развиваемый А.В. Карповым *метасистемный подход* – общий методологический принцип, включающий в себя системный подход, но, необходимо учитывать, что метасистемный принцип организации характерен для систем со встроенным метасистемным уровнем, к которым и относится психика как совершенно особая, качественно специфическая система<sup>51</sup>.

«С позиций метасистемного подхода достигается большее приближение к раскрытию реальной сложности, многомерности, полиструктурности и многокачественности психического; представляется возможность выявления закономерностей и механизмов её самоорганизации»<sup>52</sup>.

Принципиальными в контексте разрабатываемой концепции личностного здоровья являются следующие положения метасистемного подхода:

---

<sup>48</sup> Асмолов, А.Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа / А. Г. Асмолов. – М. : Смысл, 2001. – 416 с.

<sup>49</sup> Кузьмин, В.П. Исторические предпосылки и гносеологические основания системного подхода / В.П. Кузьмин // Психологический журнал, 1982. – Т. 3. – № 3, № 4.

<sup>50</sup> Асмолов, А. Г. Историко-эволюционный подход к пониманию личности: проблемы и перспективы исследования / А. Г. Асмолов // Вопросы психологии, 1986. - №1. – С. 28-40.

<sup>51</sup> Карпов, А.В. Общая психология субъективного выбора: структура, процесс, генезис / А.В.Карпов // Институт психологии РАН; Яросл. гос. ун-т, Ярославль, 2000. – 328 с.

<sup>52</sup> Карпов, А.В. Метасистемная организация уровней структур психики / А.В.Карпов. – М.: Изд-во « Институт психологии РАН», 2004. – 504 с.- С. 359.

1. *Качественно иное понимание метасистемного уровня.* По отношению к психике метасистемный уровень имеет и «экстрасистемную», и «интрасистемную» представленность. С одной стороны, метасистемный уровень по своим содержательным, информационным характеристикам является «повторением» объективной реальности, её отражением. С другой стороны, являясь по своему содержанию информационным и выступая как совокупность «знаний о мире», метасистемный уровень является именно уровнем, включённым в общую иерархическую структуру уровневой организации системы – психики, представляя собой иерархически высший уровень. Само понятие метасистемного уровня является родовым по отношению к каждому видовому.

Встроенность метасистемного уровня в содержание и структуру самой системы обеспечивает сохранность многих качественных спецификаций в условиях отсутствия реального контакта системы с метасистемами. По отношению к психике, к личности этот механизм лежит в основе сохранения многомерности и многокачественности «внутреннего мира», в основе синхронизации и синтеза многих качественных спецификаций личности, психики, а также её отдельных компонентов. В свою очередь, он же обеспечивает не просто целостность психики, а «дифференцированную целостность», а также сохранение её самоидентичности на протяжении длительных интервалов времени.

За счёт формирования метасистемного уровня психика объективирует себя для самой же себя, иначе можно сказать, что психическая реальность трансформируется из «вещи в себе» в «вещь для себя», в нашем случае «здоровье для здоровья» (не путать со «здоровье ради здоровья», где здоровье рассматривается в качестве сверх задачи, главной жизненной цели), т.е. необходимо, прежде всего, быть здоровой личностью, чтобы понимать роль и цель здоровья и знать, как его сохранить и преумножить.

2. *Структурная организация систем.* Инверсия механизма включения системы в метасистему порождает феномен субъективной реальности и тем самым конструирует сам предмет психологических исследований. Аналогичные по степени значимости изменения имеют место и по отношению ко всем остальным аспектам, этапам, шагам «алгоритма системного исследования». Достаточно показательные трансформации претерпевает и само понятие структуры, а также та реальность, которая им обозначается, т.е. по отношению ко всем базовым подсистемам психики имеет место одна и та же общая закономерность – наличие у них пяти основных структурных уровней организации.

Первый - *уровень целостности*, собственно *системный* уровень, на котором явление, процесс представлены во всей полноте состава, структуры и качественных характеристик. Второй - уровень отдельных подсистем, включённых в сложное целое, формирующихся для обеспечения различных её функциональных проявлений и имеющих собственное достаточно сложное строение – *субсистемный уровень*. Он принципиально гетерогенен, поскольку предполагает множество различных по сложности частных декомпозиций системы. Третий - *уровень структурных компонентов* как базовых единиц целого. Но следует учитывать, что в психологии он дифференцируется на два качественно специ-

фичных по своим характеристикам уровня – собственно *компонентный и элементный*<sup>53</sup>. Под *компонентом* понимается такое простейшее образование, которое ещё обладает качественной специфичностью целого; под *элементами* понимаются те структурные составляющие, из которых образованы компоненты, но которые уже утрачивают качественную определённость целого, хотя и являются его онтологически необходимыми составляющими. Наконец, с позиций общего решения проблемы иерархии уровней необходимо учитывать и то, что любая сложная целостность сама выступает как составляющая ещё более широкой и общей метасистемы. В составе последней то или иное явление (процесс) вообще только и может существовать не как абстракция, а как онтологическое образование; приобретает своё конкретное – «внутрисистемное» бытие. Во взаимодействии с метасистемой явление, процесс приобретают новые качественные характеристики, измерения и параметры, которые образуют в совокупности высший (*метасистемный*) уровень организации<sup>54</sup>.

Метасистемный уровень может быть встроен в их структурно-уровневую организацию, состав и содержание. Следовательно, собственная структура этих систем, иерархия их основных уровней обязательно предполагает необходимость дифференциации этого уровня как самостоятельного, качественно специфического, несводимого к иным уровням и тем более – лишь к эффектам взаимодействия системы с метасистемами, в которые она онтологически включена.

Диапазон выделенных уровней – это не только исчерпывающий континуум всех их возможных, качественно различных уровней организации, но одновременно – полный диапазон возможных форм бытия системы как автономной целостности. Всё это позволяет рассматривать совокупность из пяти указанных уровней в качестве общего основания для дифференциации уровней в структурной организации систем, а системность в их организации выступает именно как принцип, как механизм этой организации.

3. *Метасистемный принцип функциональной организации* психики. Среди всего множества функциональных закономерностей метасистемного подхода необходимо дифференцировать, как минимум, две основные категории. С одной стороны, это функциональные собственно системные закономерности, присущие системе первично. С другой стороны, метасистемный уровень, будучи «встроен» в систему, позволяет активно влиять на характер действия этих «первичных» закономерностей. Причём, сами трансформации «первичных» закономерностей отнюдь не случайны, а также – вполне закономерны. Таким образом, если на системном и субсистемном уровнях некая целостность «просто функционирует», то на метасистемном уровне она может частично управлять закономерностями этого бытия, влиять на них, а в определённых границах – и генерировать новые закономерности.

---

<sup>53</sup> Карпов, А.В. Метасистемная организация уровней структур психики / А. В. Карпов. – М. : Изд-во « Институт психологии РАН», 2004. – 504 с. – С. 40.

<sup>54</sup> Карпов, А.В. Метасистемная организация уровней структур психики / А. В. Карпов. – М. : Изд-во « Институт психологии РАН», 2004. – 504 с. - С. 41.

Генезис систем со «встроенным» метасистемным уровнем обязательно предполагает не только формирование системы как таковой, но и формирование способности системы использовать свои же собственные закономерности в качестве операционных средств саморегуляции – развитие системности как механизма этой регуляции.

Итак, с позиций обозначенных выше подходов мы можем рассматривать *личностное здоровье профессионала*, как интегративную, динамичную системную характеристику личности, как метакачество, которое имеет структурно-уровневую организацию, соответствующую структурной организации систем «со встроенным метасистемным уровнем».

Обозначим в самом общем виде основные направления исследования, которые вытекают из содержания обозначенных подходов.

Во-первых, личностное здоровье профессионала необходимо рассматривать как метакачество, которое имеет определенную внутреннюю структуру, включает в себя системы более низкого порядка и взаимодействует с системами более высокого уровня.

Во-вторых, необходимо проанализировать структурную организацию каждой из систем, выявить иерархию, их ведущие компоненты, связи и отношения.

В-третьих, в ходе анализа необходимо выявить метасистему или набор систем, в состав которых могут входить исследуемые системы в качестве элементов; системные основания, системные качества и системообразующие факторы.

В-четвертых, исследуемые системы необходимо анализировать как динамические образования, которые не остаются неизменными весь период своего существования: они возникают, развиваются и разрушаются. То есть, личностное здоровье профессионала это не раз и навсегда определённая, сформированная константа, а особое личностное образование, которое можно рассматривать одновременно, и как результат, и как процесс накопления количественных и качественных достижений, который имеет свои взлёты и падения, периоды снижения активности, продуктивности и т.д.

В-пятых, при анализе психологических закономерностей формирования личностного здоровья профессионала необходимо учитывать, что в основе данного процесса лежит система детерминирующих факторов, к числу которых относятся социальные (профессиональные ценности), объективные (свойства предмета труда), индивидуальные (индивидуальные качества человека), групповые (возраст, пол и т.д.), а также характеристики личности и профессиональной деятельности.

Изучение проблемы личностного здоровья профессионала, разработка её теоретических и методологических подходов и решений основывается также на достижениях в области *психологии личности*.

Большинство отечественных психологов придерживается точки зрения, что свойства личности принадлежит к такой категории свойств, которые опре-

деляются как системные<sup>55</sup>. Такое понимание личности позволяет подойти к определению понятия «личность профессионала» как элемента системы «профессиональная общность», являющейся, в свою очередь, частью общества в целом. При этом возникает целый комплекс научных проблем, связанных с пересечением понятий личности и личности профессионала, их взаимовлиянием, взаимопроникновением и взаимопоглощением.

В этой связи особую роль играет динамический подход Л.И. Анциферовой, ориентированный на исследование закономерностей постоянного «движения» самой личности, её активной роли в пространстве своих качеств, своего возраста, меняющихся социальных норм, в ходе участия в общественных процессах<sup>56</sup>.

Идея трёхфазного развития личности А.В. Петровского положена нами в основу интерпретационной модели направленности личности. Соотношение фаз развития (индивидуализация-интеграция) в структуре интегральных характеристик личности позволяет выявить влияние направленности личности на её личностное здоровье<sup>57</sup>.

Реализация процесса сохранения и поддержания личностного здоровья возможна при условии активности личности – особом качестве, связанном именно с регуляцией жизни, с характером реализации ценностных ориентаций, со способом реализации профессиональных выборов; качестве, характеризующемся как совокупность инициативных действий субъекта, обусловливаемых внутренними противоречиями, опосредованными средовыми влияниями, что является принципиально важным для нашего исследования<sup>58</sup>.

При анализе феноменологии личностного здоровья в мотивационном аспекте зафиксирован факт неоднозначности характера влияния объективных и субъективных факторов на реальное отношение к здоровью. Эти множественные парадоксы проявляется в наблюдениях и результатах конкретных исследований, что позволяет выделить особенности мотивационно-ценностной структуры личности в качестве детерминант личностного здоровья.

К.А. Абульханова-Славская констатирует, что основное положение о проявлении и развития личности в деятельности, выдвинутое С.Л.Рубинштейном, сохраняет своё принципиальное методологическое значение и на современном этапе. В подтверждение Л.И. Анциферова отмечает, что успешность, продук-

---

<sup>55</sup> Аверин, В. А. Психология личности : учеб. пособие / В. А. Аверин. – СПб. : Изд-во Михайлова В. А., 1999. – 89 с.

<sup>56</sup> Анциферова, Л.И. О динамическом подходе к психологическому изучению личности. / Л.И. Анциферова // Психологический журнал, 1981. – Т.1. № 2. – С. 8-18.

<sup>57</sup> Петровский, А. В. Проблема развития личности с позиций социальной психологии / А. В. Петровский // Вопр. психологии, 1984. – № 4. – С. 15–29.

<sup>58</sup> Абульханова-Славская, К. А. Деятельность и психология личности / К. А. Абульханова-Славская. – М. : Наука, 1980.; Анциферова, Л. И. Развитие личности специалиста как субъекта своей профессиональной жизни / Л. И. Анциферова // Психологические исследования проблемы формирования личности профессионала / под ред. В. А. Бодрова. – М., 1991.; Ломов, Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б. Ф. Ломов. – М. : Наука, 1984. – 444 с.; Шорохова, Е. В. Тенденции исследований личности в современной психологии / Е. В. Шорохова // Психологический журнал, 1980. – Т. 1. – № 1. – С. 45–57. и др.

тивность работы, удовлетворённость ею человека, а также масштабы, качество и перспективы его развития, как личности, зависят от того, каким образом человек строит свои отношения с работой; как вписывает своё занятие в многомерное пространство своей жизни, в контур собственного жизненного мира; как осмысливает и переживает значимость и место своего дела в собственном жизненном самоопределении<sup>59</sup>. Но удовлетворённость профессиональной деятельностью, в свою очередь, является и одним из критериев субъективного благополучия как основы личностного здоровья. Следовательно, взаимоотношения человека со своей профессиональной деятельностью можно рассматривать в качестве *условия* личностного здоровья.

Опираясь на основные положения личностного подхода можно обозначить ряд ориентиров для организации исследования личностного здоровья профессионала.

1. Личностное здоровье профессионала - это не только средство профессионализации, позволяющее наиболее эффективно реализовываться личности в профессиональной деятельности, но, в первую очередь, характеристика личности профессионала, способствующая осуществлению эффективной жизнедеятельности в целом.

2. Исследование личностного здоровья профессионала возможно осуществлять на основе и через включение личности в различные формы деятельности, которые составляют совокупность, характерную для целостного процесса жизнедеятельности.

3. При исследовании личностного здоровья профессионала необходимо опираться на качества индивида и свойства личности, которые сложились у человека до начала профессионализации.

4. Личность профессионала как субъекта профессиональной деятельности обладает определенной структурой, которая претерпевает качественные и количественные изменения в ходе развития, следовательно, процесс формирования личностного здоровья осуществляется именно за счёт компонентов этой структуры.

5. Личность профессионала всегда шире тех задач, которые приходится решать в ходе профессионализации - этот «задел» создает необходимый потенциал для поддержания и укрепления личностного здоровья.

6. Психологическое сопровождение профессионала в контексте сохранения и укрепления его личностного здоровья должно проводиться, в первую очередь, с опорой на его мотивационно-ценностную сферу.

Другим теоретическим основанием, перспективным в изучении проблемы личностного здоровья профессионала является *субъектно-деятельностный подход*, основанный на научных идеях Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева, Б.Г. Ананьева, Б.Ф. Ломова и развитый в трудах К.А. Абульхановой-Славской, А.В. Брушлинского, Е.А. Климова и других учёных.

---

<sup>59</sup> Психологические исследования проблемы формирования личности профессионала [Текст] / Сборник научных трудов под ред. В.А. Бодрова. – М. : Институт психологии АН СССР, 1991. – 234 с. – С. 27.

Согласно этому подходу человек в результате включения в процесс трудовой деятельности и других видов целенаправленной и осознаваемой активности (учеба, игра, общение) приобретает специфические свойства и качества самоорганизации, саморегуляции и самоконтроля, согласования внешних и внутренних условий и средств активности, координации всех психических процессов, состояний и свойств с объективными и субъективными условиями своей активности и, в частности, профессиональной деятельности, т.е. человек, его психика формируются и проявляются в ходе деятельности, всегда социальной, творческой, самостоятельной, преобразующей.

Перспективным подходом, с помощью которого можно более содержательно анализировать естественную связь профессиональной деятельности человека (и его развития в этой деятельности) с его целостной жизнедеятельностью, является обращение к методологическому потенциалу категории субъекта.

К.А. Абульханова-Славская выделяет особый аспект человека как субъекта – личность как субъект жизнедеятельности <sup>60</sup>.

Положение о диалектике и взаимосвязи прошлого и будущего в жизни человека, о «кумулярующемся» прошлом как необходимом факторе дальнейшего его развития были конкретизированы Л.И. Анциферовой в модели иерархической организации зрелой личности. Автор подчёркивает «сохранность» «прожитых» специфических форм взаимодействия человека с миром и в этой связи говорит об их функции «режимов» «совмещённых способов жизнедеятельности» человека <sup>61</sup>.

Рассмотрение субъекта профессиональной деятельности как онтологического субъекта <sup>62</sup> предполагает возможность перехода от системы «человек и профессия» к системе «человек и мир» при анализе динамики личностного здоровья профессионала. Это, в свою очередь, позволяет выявить всю полноту качественных психических изменений, тенденций универсализации, характеризующих уникальный способ существования человека в профессии, реализации в ней всех его действенных, познавательных, эстетических, этических возможностей как эффектов его целостной жизнедеятельности, а также понять истоки «дефицитов» и «дефектов» этого развития, которые нередко лежат не в самой профессиональной деятельности, а в широкой системе отношений человека с миром в его целостной жизнедеятельности <sup>63</sup>.

Обсуждая проблему личности как субъекта трудовой деятельности К.А.Абульханова-Славская выделяет два параметра, которые, по её мнению, позволяют говорить именно о субъекте. Первый – это перестройка, согласо-

---

<sup>60</sup> Абульханова-Славская, К. А. Проблема личности в психологии. / К. А. Абульханова-Славская // Психологическая наука в России XX столетия: проблемы теории и практики. – М., 1997. – С. 270–374.

<sup>61</sup> Анциферова, Л. И. Методологические проблемы психологии развития / Л. И. Анциферова // Принципы развития в психологии. – М.: Наука, 1978. – С. 3-20.

<sup>62</sup> Рубинштейн, С. Л. Проблемы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – М. : Педагогика, 1973. – 423 с.

<sup>63</sup> Профессиональная пригодность: субъектно-деятельностный подход / Под ред. В.А. Бодрова. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2004. – 390 с. – С. 55-78.

ние «своей личностно-психической организации соответственно требованиям труда, рабочего режима, профессиональных задач»<sup>64</sup>, превращения своих способностей, свойств и т.д. в средства обеспечения деятельности. Второй параметр, совпадающий с представлением о субъекте жизни (по содержанию), связан с «возможностью целостной организации деятельности, с доступностью субъекту целостного контура, возможностью самому определить этот контур»<sup>65</sup>.

Развивая системно-деятельностную концепцию саморегуляции психофизиологического состояния человека, Л.Г. Дикая говорит о том, что «... психическая саморегуляция рассматривается одновременно как психическая деятельность и как психологическая система...», что позволяет «... выделить те детерминанты, которые представляют собой системные основания саморегуляции на качественно разных уровнях психического состояния субъекта»<sup>66</sup>. Саморегуляция функционального состояния в процессе трудового действия является фактором, определяющим сбалансированность требований и возможностей человека и является ещё одним *условием* его профессионального и личностного здоровья.

В контексте концепции личностного здоровья, мы считаем принципиально важным учитывать гетеростаз или принцип соответствия, разрабатываемый В.Е. Ключко, т.к. именно наличие *возможности и способности, а также стремления к достижению человеком баланса* (гармонии) между собственными потребностями и возможностями и требованиями, предъявляемыми к нему миром (или условиями, в которые ставит его мир) позволяет говорить о его личностном здоровье, и, следовательно, этот баланс является принципиальным *условием* формирования личностного здоровья<sup>67</sup>.

Профессиональная деятельность оказывает более мощное (де)формирующие воздействие на личность работника по сравнению с непрофессиональными видами деятельности и приводит к не случайным, но закономерным различиям в профессиональных типах личности. На личностном уровне профессионализация представлена теми изменениями, которые характерны для человека при овладении им профессиями и специальностями. Изменения эти многогранны, они затрагивают как духовный мир человека, так и нередко его внешний облик, зачастую влияют на формы его поведения, состояние здоровья и т.д. и могут проявляться в профессиональных деформациях, психическом выгорании<sup>68</sup>.

---

<sup>64</sup> Абульханова-Славская, К. А. Мировоззренческий смысл и научное значение категории субъекта / К. А. Абульханова-Славская // Российский менталитет: вопросы психологической теории и практики. – М., 1997. – С. 63.

<sup>65</sup> Там же, С.65.

<sup>66</sup> Дикая, Л. Г. Психическая саморегуляция функционального состояния человека (системно-деятельностный подход) / Л. Г. Дикая. – М.: Институт психологии РАН, 2003. – 318 с. – С.82.

<sup>67</sup> Ключко, В.Е. Самоорганизация в психологических системах: проблемы становления ментального пространства личности (введение в транспективный анализ) / В.Е. Ключко. - Томск: Изд-во Томского государственного университета, 2005.

<sup>68</sup> История советской психологии труда: Тексты. / под ред. В.П. Зинченко, В.М. Мунипова, О.Г. Носковой. – М., 1983. - С. 132.

Первым в психологии Б.Г. Ананьев отметил возможность несовпадающего, противоречивого развития свойств личности и свойств субъекта деятельности, а также проанализировал условия, способствующие несовпадению свойств личности и свойств субъекта, профессионала, специалиста в их взаимодействии<sup>69</sup>.

Таким образом, проведённый анализ показал, что наиболее перспективным методологическим основанием, позволяющем максимально объективно и аргументировано обосновать теоретические положения концепции личностного здоровья профессионала, является комплексный подход, включающий основные положения и принципы метасистемного подхода, развивающего идеи системности в целом и системного подхода в частности и основные принципы личностного и субъектно-деятельностного подходов. И, в качестве итога, мы предлагаем рассмотреть следующее определение *личностного здоровья профессионала* – это целостная, интегративная динамическая (мета)характеристика личности, которая обусловлена социальной активностью (в противовес асоциальной) и проявляется в субъективном благополучии личности в рамках своей принадлежности к определённому социокультурному и профессиональному сообществу.

---

<sup>69</sup> Ананьев, Б. Г. Проблемы комплексного изучения развития интеллекта и личности. / Б. Г. Ананьев // Человек и общество. – Ленинград : Учёные записки. – Вып. 13, 1973. – С. 13–17.

## Раздел II. ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВОЙ И АНОМАЛЬНОЙ ЛИЧНОСТИ

---

### ЛЮБИМЫЕ СКАЗКИ ДЕВУШЕК ИЗ НЕПОЛНЫХ СЕМЕЙ В КОНТЕКСТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ ЛИЧНОСТИ

Е.Б. Агафонова  
ВГУЭС, Владивосток

**Аннотация:** в статье представлены данные, полученные с помощью анализа любимых сказок девушек из неполных семей в контексте исследования взаимосвязи семейной ситуации и жизненного пути личности.

**Ключевые слова:** жизненный путь, образ будущего, неполная семья, развод, потеря, любимая сказка, символ, значение символа.

**Summary:** the article presents the data received by means of the analysis of favorite fairy tales of girls from incomplete families in a context of research of interrelation of a family situation and a course of life of the person is presented.

**Key words:** course of life, Image of the future, incomplete family, divorce, the loss, favorite fairy tale, symbol, value of a symbol.

Проведенное нами в 2000-2004 гг. исследование образа будущего у подростков из неполных семей позволило выявить типичные особенности восприятия этого временного модуля подростками, воспитывающимися в неполных (материнских) семьях. Их образ будущего оказался более негативным и менее сформированным, чем у подростков из полных семей, что можно расценивать, согласно эталонной модели Б. Щерберга, как отклонения от позитивного образа будущего (деформации). В рамках продолжения и расширения контекста исследования в 2005-2008 гг. нами был проведен первый этап исследования жизненного пути юношей и девушек из неполных семей. Ввиду масштабности и незаконченности исследования, а также ограниченности форматом статьи, коснемся лишь некоторых из полученных результатов, рассматриваемых нами как предварительные.

Возможность получения уникальной информации о внутреннем мире испытуемых побудили нас использовать, в том числе, проективные методики, связанные с изложением и рисованием любимых сказок, позволяющие получить представление об истории личности (в терминологии Ш. Бюлер), актуальном этапе ее развития и образе будущего<sup>70</sup>. Исследование и анализ любимых сказок девушек из неполных (материнских) семей мы провели, на сегодняшний день, на следующей выборке. В экспериментальную группу вошли 45 девушек из неполных семей, преимущественно, разведенных (подгруппа Р, 29 человек),

---

<sup>70</sup> Абульханова К.А., Березина Т.Н. Время личности и время жизни. – СПб., 2001.- 304 с.

а также девушки, потерявшие отца (подгруппа ПО, 12 человек) и девушки из семей матерей-одиночек (подгруппа МО, 4 человека). В контрольную группу вошли девушки из полных семей (группа ПС, 45 человек). Исследование было проведено на базе ВУЗов г. Владивостока (ВГУЭС, ДВГТУ), все девушки являются студентками дневной формы обучения различных специальностей (как технических, так и гуманитарных). Выборки были уравнены по возрасту испытуемых (от 17 до 20 лет), а также по наличию, полу и (приблизительно) возрасту имеющих сиблингов.

Полученные данные прошли статистическую обработку с помощью метода углового распределения Фишера (см. таблицу 1). Однако, несмотря на наличие значимых различий между выборками, представляется не вполне корректным, на данном этапе, говорить о типичных отличиях, характерных для девушек из неполных семей. Это связано, во-первых, со спецификой работы со «сказочным» материалом, всегда отличающимся большим разнообразием, что Х. Дикманн объясняет «наличием сильного индивидуального фактора»<sup>71</sup> (С. 115). Так, в нашем исследовании 90 испытуемых представили 36 различных сказок. Во-вторых, тенденции, прослеживаемые внутри экспериментальной группы, позволяют предположить наличие выраженных различий между вошедшими в нее подгруппами. Кроме того, похоже, что на выбор любимой сказки влияет позиция ребенка в родительской семье (наличие/отсутствие сиблингов).

Так, «Золушку» (по общим результатам вышедшую на первое место в экспериментальной группе) выбрали преимущественно девушки, потерявшие отца (5 человек), и девушки, пережившие развод родителей (3 человека). И в том, и в другом случае это были семьи с двумя или более детьми. «Дюймовочка» же была выбрана только девушками из разведенных семей, являющимися единственным ребенком. Оставляя открытым вопрос о дальнейшем подтверждении данных, позволим себе предложить качественный анализ уже полученного материала на примере самой выбираемой в экспериментальной группе сказки «Золушка». Подгруппы, выбравшие этот сюжет (Р, ПО) имеют две общие характеристики. Вошедшие в них девушки пережили потерю значимого объекта (как в случае ухода из жизни, так и в случае ухода отца из семьи). Вторым общим моментом явилось обязательное наличие сиблингов.

Сказка начинается с «отлучки»<sup>72</sup> (смерти) родителя, что согласуется с автобиографическим материалом респонденток. При этом, для девушек, потерявших отца, характерно усиление (по сравнению с оригинальным текстом) печального начала сказки (*«Жила-была девочка, у которой была счастливая семья, но в один ужасный день случилось страшное событие: умерла мама этой девочки!»*) или привнесение в него элементов автобиографической информации (*«Мать Золушки умерла, когда ей было 5 лет, и почти совсем малышкой она осталась без матери»*). Девушки из разведенных семей применяют более обтекаемые формулировки (*«Эта сказка о том, как девушка, лишившаяся ма-*

<sup>71</sup> Х. Дикманн. Юнгианский анализ волшебных сказок. - СПб., 2000. – 256 с.

<sup>72</sup> В.Я. Пропп. Морфология «волшебной» сказки. Исторические корни «волшебной» сказки (Собрание трудов В.Я. Проппа). – М., 1998. – 512 с.

мы...»), ограничиваются констатацией факта («мамы не было») или вовсе опускают драматическое событие («Жила она с мачехой и двумя вредными сводными сестрами»). В контрольной группе также наличествуют искажения оригинального текста, но иного характера («Жили-были граф и графиня, и родилась у них маленькая девочка»), а описания драматических событий в семье Золушки отличаются более ровным эмоциональным фоном («Но счастье их длилось не долго: мама умерла. Отец не долго горевал и вскоре женился на женщине с двумя дочерьми»).

Таблица 1. Любимые сказки девушек из неполных семей

Рей- тинг	Неполные семьи		Полные семьи	
	Название сказки	Кол-во выборов	Название сказки	Кол-во выборов
1	Колобок, Золушка*	8	Курочка ряба	6
2	Белоснежка и семь гномов	4	Колобок	4
3	Дюймовочка*	3	Красная шапочка	3
4	Русалочка, Красная шапочка, Царевна-лягушка	2	Русалочка, Золушка, Сказка о рыбаке и рыбке, Белоснежка и семь гномов, Морозко, Снегурочка, Волшебник Изумрудного города	2
5	Спящая красавица, Алиса в стране чудес, Буратино, Аленький цветочек, Муха-Цокотуха, Снежная королева, Сказка о рыбаке и рыбке, Курочка ряба, Волшебник изумрудного города, Сказка о молодых яблоках и живой воде*, Принцесса из апельсина*, Варвара краса, длинная коса*, Колдовской сапфир*, Синяя борода*, Волшебная лампа Алладина*, Королевство Кривых зеркал*	1	Спящая красавица, Алиса в стране чудес, Буратино, Аленький цветочек, Муха-Цокотуха, Снежная королева, Царевна-лягушка, Гуси-лебеди, Цветик-Семицветик, Двенадцать месяцев, Дикая лебеди, Бременские музыканты, Маугли, Репка, Синяя птица, Мишка-Топтыжка, Девушка-дикарка, Кентервильское привидение	1

Примечание: \* - уровень значимости  $p < 0,05$

Интересно, что сказочная Золушка (в отличие от наших испытуемых) теряет мать, а не отца. Вероятно, стоящая за этим интерпсихическая реальность может быть следующей. Согласно исследованиям, дети, переживающие потерю одного из родителей, достаточно часто в определенном смысле «теряют» и второго<sup>73</sup>. Так бывает, когда оставшийся с ребенком взрослый не может спра-

<sup>73</sup> И.А. Фурманов, Н.В. Фурманова. Психология депривированного ребенка. М., - 319 с.

виться с выпавшим ему жизненным испытанием. И тогда на место доброй и любящей матери может прийти злая «мачеха» (если женщина бессознательно проецирует на ребенка вину за разрушение отношений, или выплескивает на него агрессию на соответствующей стадии горевания). Фигурирующий в сказке отец Золушки может также иллюстрировать «непрожитость» потери взрослым, сказывающуюся на отношениях с ребенком. Депрессивный и зависимый, или отстраненный, «не живой» отец не может ни защитить дочь, ни обеспечить ей человеческие условия существования.

С другой стороны, на интропсихическом уровне, исходя из пола и количества персонажей<sup>74</sup>, в начале сказки можно увидеть мотив нехватки мужского начала (действуют 4 женских персонажа, отец Золушки присутствует только номинально), что, очевидно, имеет более универсальное значение и согласуется с базовой проблематикой выбравших сказку девушек. Подтверждением этому служат «авторские» дополнения респонденток. В одной из версий (подгруппа Р), мачеха и сводные сестры начали притеснять Золушку после смерти ее отца, в другой (та же подгруппа) отец «подолгу отсутствовал дома». По Юнгу, мотив пренебрегаемой, униженной фигуры в четверице отражает слабейшую из четырех основных психических функций (мышление, чувство, ощущение и интуиция)<sup>75</sup>. В сказке «Золушка» такой функцией, вероятно, является чувство.

Рискнем предположить, что для исследуемого нами контингента это связано не столько с принадлежностью респонденток преимущественно к «мыслящему» типу, сколько с привнесенной отгороженностью сферы чувств (защитная реакция на перенесенную травму, страх перед повторением травматического опыта в будущем<sup>76</sup> и, как следствие, внутренне решение «не чувствовать», т.е. не вступать в эмоционально окрашенные отношения). Зола (пепел) также имеет базовое значение для героини сказки (имя = сущность) и может символизировать непрожитую потерю, горевание («посыпание головы пеплом»), а также потребность «спрятаться» как от «выхода в свет», т.е. социум (в лохмотьях нельзя поехать на бал), так и от отношений с мужчинами (трудно разглядеть привлекательную женщину в «замарашке»).

Еще один аспект воспитания в неполной семье – достаточно часто возникающее у ребенка ощущение собственной социальной уязвимости, незащищенности, дискомфорта. Мать, вынужденная взять на себя материальное обеспечение семьи, может развить более жесткие маскулинные черты, также могут ужесточиться ее требования к дочери (в том числе, в отношении ведения домашнего хозяйства). Такой контраст в сознании ребенка тоже может отражаться как превращение мамы в жесткую и тираничную «мачеху», а себя девочка может воспринимать как угнетенную и приниженную «золушку». Эпитетов, используемых для описания ситуации девушками из экспериментальной группы («рабыня», «батрачка», «служанка», «домработница», над которой «глумятся», «из-

---

<sup>74</sup> М.Л. фон Франц. Психология сказки. Толкование волшебных сказок. СПб., 1998. – 360 с.

<sup>75</sup> К.Г. Юнг. Психологические типы. М., 1996. - 714 с.

<sup>76</sup> Е.Б. Агафонова. Особенности образа будущего у подростков из неполных семей различного типа. Автореф. канд. диссер. – Красноярск, 2004. – 21 с.

деваются», «эксплуатируют») нет ни в одном прочтении оригинальной сказки, и нет в изложениях девушек из полных семей.

Финансовая ситуация в семье в случае ухода из нее одного из родителей, как правило, ухудшается. В этом смысле девочки, лишившиеся отца, также могут ощущать себя «золушками». Образ «замарашки» в бедном платьице на фоне хорошо одетых ровесниц будет, очевидно, особенно болезненно восприниматься девочками с начала пубертата, когда актуализируются отношения с противоположным полом и невозможность «поехать на бал» воспринимается достаточно трагично. Очевидно, поэтому в передаче девушек из экспериментальной группы реакция героини сказки на эту ситуацию выглядит более острой («Тогда Золушка побежала на задний двор и начала плакать», «Золушка расплакалась и поведала крестной о своей несчастной жизни»), а описания нарядов, кареты и прочих атрибутов «шикарной» жизни являются более подробным и развернутым. В историях девушек из полных семей Золушка не плачет, хотя и огорчается отсутствию возможности потанцевать на балу, а их описания преображения героини сказки намного лаконичнее и носят более общий характер.

Вполне возможно, что выявленная тенденция говорит о большей степени выраженности (для экспериментальной группы) комплекса неполноценности в адлерианском понимании, с сопутствующим ему стремлением к превосходству (вхождение Золушки в царскую семью). Фигура Феи в этом контексте может быть отражением фантазий компенсаторного порядка (всемогущий помощник, мановением палочки совершающий волшебную трансформацию). Однако, если перейти на более глубокий уровень анализа и осмысления сюжета, история Золушки будет иметь несколько иное прочтение. Юнг связывает разделение материнского архетипа на позитивный и негативный полюсы с пробуждением и развитием Я-сознания (в противовес изначальной партиципации (бессознательной идентичности) ребенка с матерью)<sup>77</sup>.

Продолжением и развитием этой мысли может стать понимание символической потери «слишком доброй» матери не просто как жизненной трагедии маленькой девочки, а как первого шага женской инициации; грязной работы и бессмысленного перебирания - как последующих этапов работы женской души по «очищению» и «отделению одного от другого», необходимого для перехода на качественно новый уровень<sup>78</sup>. Что характерно, возможность заняться всем этим у Золушки появляется как раз благодаря «злым» сестрам и мачехе, обеспечивающим ее всем необходимым для развития. Так проявляется в сказочном сюжете конструктивная функция Тени (как ресурсной составляющей человеческой психики). Таким образом, Фея появляется вовсе не «вдруг», а как результат долгой и кропотливой внутренней работы героини сказки и может символизировать путеводный «интуитивный» аспект, ведущий к следующему этапу женской реализации (туфельки, полученные от нее Золушкой, могут обозначать, в том числе, направление движения). Этот уровень толкования, несомнен-

---

<sup>77</sup> К.Г. Юнг. Структура психики и процесс индивидуации. М., 1996. – 269 с.

<sup>78</sup> К.П. Эстесс. Бегущая с волками. Женский архетип в мифах и сказаниях. М., 2005. – 496 с.

но, может быть полезен в консультировании и психотерапии клиенток из рассматриваемых нами категорий.

Еще одна проблема, возникающая, когда семья становится неполной, это проблема сиблинговых отношений. Пережитое несчастье может как сплотить, так и разъединить родных братьев и сестер. Известно, что в случае развода (или потери) родителей ребенок (или кто-то из детей, если их несколько) может принимать на себя вину за произошедшее. Братьям и сестрам в таком случае также легко увидеть в нем «виноватого» и получить в его лице объект для вымещения своего гнева, обиды, разочарования и других эмоций, связанных с потерей значимого объекта (родителя). Кроме того, в случае создания кем-то из родителей новой семьи возникает проблема отношений со сводными братьями и сестрами (собственно, сюжет «Золушки»). В известной версии Ш.Перро в конце сказки происходит примирение Золушки с сестрами, она берет их к себе во дворец и выдает замуж за придворных вельмож. В более жестоком варианте братьев Гримм сестры получают возмездие за несправедливое отношение к Золушке – их поражает слепота. Так или иначе, сказочный сюжет дает некую модель разрешения сиблингового конфликта.

Характерно, что ни одна из вошедших в выборку девушек (как из экспериментальной, так и из контрольной группы) не представила в своей сказке ни того, ни другого варианта. В одном случае (подгруппа ПО, у девушки две старшие сестры) был предложен такой поворот сюжета – Принц узнал Золушку и предложил выйти за него замуж, а «мачеха со своими дочерьми стояли в недоумении и ревели, что их никто не берет замуж». Далее речь идет об относительном примирении с мачехой (последняя «делала вид, что любит Золушку» из корыстных соображений), о налаживании отношений с сестрами не упоминается. В другом случае (та же подгруппа, есть старший брат), мачеха и сестры просто «сбежали».

Во всех остальных версиях, как только налаживается личная жизнь Золушки, злые сестры (вместе с мачехой) исчезают бесследно, как если бы их никогда и не было, что больше похоже на действие защитных механизмов (вытеснение, отрицание), чем на конструктивное разрешение конфликта. Похоже, что эту сказку выбирают девушки (независимо от наличия или отсутствия в семье отца) для которых ситуация внутрисемейного (сиблингового) конфликта сохраняет остроту и актуальность. Однако, были отмечены некоторые особенности, свойственные только для экспериментальной группы. А именно: в 3 случаях из 8 есть упоминание о том, что хрустальная туфелька, привезенная на примерку, была разбита родственницами Золушки (в одной версии это сделала мачеха, в двух других – сестры).

Рассматривая туфельку как символ женского начала, может быть достаточно достоверным буквальное прочтение. Формирующаяся женственность на определенном этапе является не менее хрупкой, чем хрусталь, из которого сделаны туфельки, и старшие женщины в семье могут как помочь ей раскрыться, так и разрушить. Возможно, в семьях, переживших развод или потерю мужчины, последняя ситуация встречается чаще. Кроме того, возникает вопрос о

практической применимости обуви из хрусталя. С этой точки туфелька – атрибут все того же мира фантазии, где принцессы ступают только по коврам (если не парят по воздуху) и могут, при желании, каждый день надевать новые туфельки. И тогда злонамеренность мачехи и сестер вновь служит на благо героине, позволяя разбиться несбыточным мечтам и иллюзиям, благодаря чему юная девушка возвращается в реальность, чтобы строить настоящие отношения с реальными (а не вымышленными) мужчинами.

Финал сказки, в прочтении наших испытуемых, несмотря на кажущуюся похожесть (свадьба с Принцем и следующая за ней благополучная жизнь), также имеет некоторые отличия. Все девушки из полных семей написали о том, что Принц и Золушка жили «долго и счастливо». Несмотря на стандартность концовки, в ней заложены достаточно определенные перспективы: совместная жизнь должна быть продолжительной и соответствовать субъективным представлениям о счастье каждой из респонденток. Девушки из разведенных семей тоже употребили преимущественно эту формулировку, но у нас есть основания полагать, что психологическое наполнение в этом случае было несколько иным (см. ниже анализ иллюстраций к сказкам). Девушки, потерявшие отца, более, чем в половине случаев прибегли к неопределенным оценочным эпитетам: жили «хорошо», «просто замечательно» и т.п., что позволяет предположить наличие у них менее сформированного образа будущего, чем у остальных категорий.

Актуальный для респонденток жизненный этап исследовался нами с помощью анализа представленных девушками иллюстраций. Для всех испытуемых (в т.ч. группы ПС), актуальной оказалась тема поездки на бал и развития отношений с Принцем. На рисунках контрольной группы были изображены, в основном, динамические сценки, отражающие ключевые моменты (приезд на бал, потеря туфельки и т.п.). В подгруппе ПО были как рисунки с аналогичным содержанием, так и отражающие более ранние этапы развития сюжета (Золушка – «служанка»; Золушка, потерявшая маму) - эти изображения отличались большей степенью статичности. Иллюстрации девушек подгруппы Р содержали только статические изображения, символически отображающие семейное счастье персонажей: портрет Золушки и Принца в раме, нижняя часть туловищ уходит за край листа; небольшие фигурки Золушки и Принца, держащихся за руки, в окружении огромной тыквы (справа) и парящей над ними маленькой Феи (слева), с чьей волшебной палочки на Золушку и Принца сыплются звезды. Еще на одном рисунке человеческих фигур нет вообще, основную часть листа занимает большой дворец, нарисованный с нарушением перспективы и освещенный молодым месяцем (справа).

Очевидно, на момент исследования, актуальным для девушек является построение отношений с противоположным полом и перспектива супружеских отношений, а также достижение более высокого социального статуса (т.е. область будущего), что соответствует их половозрастным и психосоциальным характеристикам. Для подгруппы ПО, наряду с этим, сохраняет значимость травматичное прошлое: ситуация потери (детство) и приниженное положение «служанки» (скорее всего, подростковый период). Характерные для девушек из подгруппы

Р особенности рисунков, возможно, говорят о том, что их представление о «счастливой семье» является шаблонным и лишенным реального наполнения. Можно предположить, что и до развода отношения между их родителями не могли служить позитивной моделью, в то время как у девушек из подгруппы ПО такая модель была сформирована до того, как семья понесла потерю.

Итак, по результатам исследования, выбор любимой сказки отражает автобиографический материал и согласуется с базовой и актуальной проблематикой испытуемых, о чем свидетельствует как оригинальный сюжет сказки, так и «авторские» отклонения от него. Не делая окончательных выводов (ввиду необходимости расширения выборки), можем, однако, с достаточной долей уверенности заключить, что диагностика с помощью анализа представляемого испытуемыми «сказочного» материала полностью соответствует целям и задачам нашего исследования и дает уникальные возможности для разноуровневого анализа широкого круга проблем, связанных с таким глобальным объектом изучения как жизненный путь.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УРОВНЯ, НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ, ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ, СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА**

Н.В. Алешина, Ю.Б. Барыльник  
ГОУ ВПО Государственный медицинский университет  
им. В.И. Разумовского, кафедра психиатрии и наркологии, г. Саратов, Россия  
ГНПУ «Областной реабилитационный центр для детей инвалидов и детей  
с ограниченными возможностями» г. Саратов, Россия

**Ключевые слова:** Аутизм(autism), социально-семейное окружение, программы реабилитации

Проблема расстройств аутистического спектра является ключевой в современной психиатрии в связи с их высокой распространенностью и инвалидизацией и составляет 50-100 на 10.000 детей. Уровень психических расстройств и нарушений психического развития у детей в России за последние годы значительно возрастает, что свидетельствуют о крайне неблагоприятных тенденциях в этой области медицины. Следует отметить, что уже к возрасту от 0 до 3 лет 9,6% детей имеют явную психическую патологию, по данным Козловской Г.В.<sup>79</sup>. По данным Иовчука Н.М. (1995) от 35 до 100% неуспевающих и «трудных» подростков нуждаются в помощи психиатра и практически 100% постоянных воспитанников детских домов требуют того или иного вида психиатри-

---

<sup>79</sup> Козловская Г.В. Психические нарушения у детей раннего возраста (клиника, эпидемиология и вопросы реабилитации): Дисс. док. мед. наук. М., 1995.- С. 283

ческих, психотерапевтических и психокоррекционных мероприятий, согласно данным Проселковой М.О.<sup>80</sup>.

Так наиболее актуальными в настоящий момент проблемами и направлениями научных исследований и практических мероприятий в детско-подростковой психиатрии являются: аутизм и расстройства аутистического спектра, психиатрическая, психотерапевтическая и психологическая помощь детям-инвалидам, психогигиена, психопрофилактика, психотерапия и социальная реабилитация психически больных детей.

Среди разнообразия клинических форм психических расстройств в детском возрасте доминирующее место занимает проблема раннего детского аутизма. За последние 30 лет феноменология детского аутизма хорошо изучена как отечественными, так и зарубежными психиатрами и психологами [Башина В.М. с соавт., 1970, 1974, 1989, 1993, 1999; Каган В.Е. 1981; Исаев Д.Н., 1982, Никольская О.С., 1987, Козловская Г.В. 1995, 2000, Rutter M. 1978, 1982; Gillberg Ch. 1990, 1998, Szatamari P. 1992, 2000 и др.] За последние годы наблюдается тенденция к значительному росту числа больных детей ранним детским аутизмом (РДА) [Завитаев П.Ю 2008.; Красноперова М.Г. 2003; Варанкова Л.В. 2004; Симашкова Н.В. 2006]. Проблема аутизма в настоящее время рассматривается также психологами [Климась Д.Г. 2008, Баенская Е.Р. 2008, Белова Л.И., 2003, Аршатская О.С. 2005] и широко представлена в социально-педагогическом контексте [Галкина Т.В. 2004, Щербина Ю.Л., 2006, Ульянова Р.К., 1992, Лаврентьева Н.Б., 2008]. В связи с этим проблема раннего детского аутизма возводится в ранг социально значимых. Изучение структуры социальной (семейной среды) имеет большое значение для подбора терапии, планирования реабилитационных мероприятий, направленных на повышение качества жизни изучаемой категории детей. Нельзя забывать о том, что эффект от лечения напрямую зависит от родителей пациентов, поскольку непосредственно ими осуществляется следование рекомендациям врача и первичный контроль за динамикой лечения. В основе неконструктивного взаимодействия может лежать наследственная отягощенность, низкий образовательный уровень, чрезмерно зрелый возраст родителей, а также отсутствие материальной базы в силу профессиональной незанятости.

Цель работы – анализ образовательного уровня, наследственной отягощенности, возрастных особенностей, социальной среды родителей детей с различными формами раннего детского аутизма (РДА) и определение социального прогноза больных детей.

Исследования проводились на базе Саратовской областной психиатрической больницы имени святой Софии, Саратовского областного реабилитационного центра для детей инвалидов и детей с ограниченными возможностями. В

---

<sup>80</sup> Проселкова О.М. Особенности психического развития детей раннего возраста из условий сиротства /М.О. Проселкова, В.М.Башина, Г.В. Козловская//Журн.невропатологии и психиатрии-1996.-Вып.5.-С.52-56.

клиническую выборку вошло 85 детей больных РДА в возрасте от 2-х до 10 лет. Из них мальчиков 68 (80%), девочек 17 (20%).

По клиническим формам болезни они были распределены на следующие группы:

1. Детский аутизм эндогенного генеза (процессуальный).

Всего: 38 детей (44%), из них 24 мальчика и 14 девочки.

2. Аутистические расстройства при органическом поражении головного мозга.

Всего: 40 детей (47%), из них мальчиков 35, девочек 5.

3. Ранний детский аутизм.

Всего: 7 детей (8% от общего числа больных детей), из них мальчиков 6 и 1 девочка.

При анализе сведений о родителях, учитывался их возраст на момент рождения детей, наличие наследственной отягощенности по нервно - психическим заболеваниям, уровень образования, профессиональная занятость (на момент осмотра ребенка, страдающего РДА.)

Результаты анализа вышеуказанных показателей следующие:

1. Возраст матерей к моменту рождения ребенка от 20 до 30 лет в 60 случаях (35,2 % от общего числа родителей), отцов в 50 случаях (29,5 %); от 30 до 40 лет – у 23 матерей (13,5%) и 30 отцов (17,7%); старше 40 лет - 2(1,1%) и 5(3%) соответственно.

2. Образование:

- среднее у матерей – в 5 наблюдениях (5,9%); у отцов в 4 наблюдениях (4,8%);

- среднее - специальное образование у 56 матерей (65,9%) и у 97 отцов (57,6%);

- высшее - у 48 матерей (28,2%) и у 64 отцов (37,6%).

3. Неблагоприятная наследственность по нервно - психическим заболеваниям обнаружена в 29 семьях (34,1 %). В частности, суицид у родителей в 1 семье (1,1%), наркотизация отца – в 2 случаях (2,4%), алкоголизм в 5 наблюдениях (5,8%). Наследственная психическая патология в семьях представлена также 4 случаями эпилепсии (4,7 % от общего числа), 10 случаями шизофрении (11,7%), 3 случаями синдрома Дауна (3,5%). Задержка психоречевого развития и логопедические проблемы у близких родственников отмечались в 2 случаях (2,3%). Асоциальное поведение и наличие судимостей у отцов зафиксировано в 2 случаях (2,3%).

4. На момент обследования работающими родителями были 97 человек (57% от общего числа родителей), не работающими 73 (43%). Соотношение мужчин и женщин следующее: работающих мужчин – 58 человека (68,2%), работающих женщин – 38 (44,8%); неработающих мужчин 27 (31,8%), неработающих женщин 47 (55,2%).

5. В разводе находились родители в 10-ти наблюдениях (11,7%).

6. Состав семьи: многодетная семья в 9 случаях (10,6%), и в 76 (89,4%) наблюдениях больной ребенок был единственным.

## Обсуждение и заключение

Таким образом, в результате проведенного исследования было установлено, что преобладающий возраст матерей и отцов детей, больных РДА был от 20 до 30 лет. В исследуемой группе выявлен высокий уровень наследственной отягощенности по нервно – психическим заболеваниям. Уровень образования у родителей был преимущественно средним. Большинство родителей детей, страдающих РДА, на момент обследования были работающим. Из работающих родителей доминирующую группу составили отцы больных детей, а в числе неработающих преобладали матери. В большинстве наблюдений дети воспитывались в полных семьях и были единственными в семье.

Следовательно, полученные данные свидетельствуют об особенностях социальной (семейной) среды изучаемой группы детей, в которой происходит их психологическое развитие и социализация. Преимущественно средний возраст родителей, среднее образование, профессиональная занятость и полный состав семьи открывают перспективы для социальной адаптации детей, страдающих расстройствами аутистического спектра. Оптимизация детской психиатрической помощи требует выявления и учета психических расстройств у родителей и предполагает активное формирование партнерских отношений со специалистами. Полученные результаты анализа структуры социальной среды имеют большое значение для подбора комплексной терапии, разработки индивидуальных программ реабилитации, адаптированных с учетом выявленных особенностей. Варианты социально-семейных систем детей с РДА будут использованы при разработке методических рекомендаций для врачей амбулаторного и стационарного звена. Описанные особенности социального окружения позволят разработать прогностические и диагностические критерии, направленные на оптимизацию работы специалистов, участвующих в оказании помощи данной категории несовершеннолетних.

## Литература

1. Башина В.М. Синдром аутизма у детей / В.М.Башина //Журн.неврологии и психиатрии – 1970.-Вып.6.-С.914-943
2. Башина В.М. О синдроме раннего детского аутизма Каннера / В.М. Башина // Журн. неврологии и психиатрии.- 1974.-Вып.10.С.-1538-1543
3. Каган В.Е.Аутизм у детей / В.Е. Каган. - Л.: Медицина 1981 ст -203
4. Исаев Д.Н. Психическое недоразвитие детей /Д.Н. Исаев.Л.1982
- 5.Никольская О.С. К типологии раннего детского аутизма / О.С. Никольская // Журнал неврологии и психиатрии.-1987.-Вып.10.-523-527
- 6.Gillerg Ch. Autism and pervasive development disorders Ch/Gillerg // J.Child Psychology and Psychiatry.-1990.- Vol.31.P.99-119.
7. Rutter M.Psychotic disorders in early childhood / M. Rutter // Brit.J. Psychiatry.- 1967.-Spec.Publ.-P.133-158

# ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ИДЕНТИЧНОСТИ

Т.А. Белозор, М.Ю. Орлова  
МГУ им. адм. Невельского, г. Владивосток

**Аннотация:** В современных психологических исследованиях личностные ценности рассматриваются как сложная иерархическая система, которая занимает место на пересечении мотивационно-потребностной сферы личности и структур Я-сознания. Автором было проведено исследование содержательной взаимосвязи между типами идентичности личности и ее ценностно-смысловой сферой. В исследовании представлены взаимосвязи ценностей и различных компонентов идентичности личности.

**Ключевые слова:** ценностные ориентации, ценности, смысл, личностная идентичность, социальный и индивидуальный компоненты идентичности, эгоцентризм, эмпатия.

In modern psychological studies of personal values are considered as a complex hierarchical system, which takes place at the intersection of the need-motivational sphere of the individual structures and self-consciousness. The author of the study was conducted meaningful relationship between the types of personal identity and its value-semantic sphere. The study presents the relationship of values and identity of the various components.

Value orientations, values, meaning, personal identity, social and individual components of identity, egocentrism, empathy.

Проблема изучения ценностно-смысловой сферы личности в настоящее время приобретает все более комплексный характер и представляет собой важную область исследований, расположенную на стыке различных отраслей знания о человеке – философии, социологии, психологии, медицины. В современных психологических исследованиях личностные ценности рассматриваются как сложная иерархическая система, которая занимает место на пересечении мотивационно-потребностной сферы личности и структур Я-сознания, выполняя функции регулятора активности человека. Ценностно-смысловая сфера личности включает в себя два основных компонента: ценностные ориентации и систему личностных смыслов. Оба компонента неразрывно связаны с понятием личность, поскольку тесно соприкасаются с изучением человеческого поведения и побуждений.

Актуальность рассматриваемой проблемы определяется наличием несоответствия между современными социальными условиями, предъявляющими особые требования к формированию системы ценностных ориентаций личности, и недостаточной изученностью психологических факторов и механизмов развития личностной идентичности. Цель проведенного исследования – изучение содержательной взаимосвязи между типами идентичности личности и ее ценностно-смысловой сферой. В исследовании принял участие 21 человек, из них 4 мужчин и 17 женщин. Возраст респондентов от 23 до 58 лет.

Для изучения ценностно-смысловой сферы использовался метод опроса, в качестве способа обработки данных применен контент-анализ, сравнительный и качественный анализ, а так же математико-статистический анализ методом вычисления коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

В исследовании использованы методики: тест «Кто Я?» (М.Кун, Т.Мак-Партленд; модификация Т.В.Румянцевой); экспресс-диагностика социальных ценностей личности; диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности С.С. Бубнова; методика личностного дифференциала (вариант, адаптированный в НИИ им. В.М.Бехтерева); диагностика личностного эгоцентризма; диагностика эмпатии по А. Мехрабиану и Н. Эпштейну; тест смысло-жизненные ориентации Д.А.Леонтьева.

Процедура исследования включала в себя ряд взаимосвязанных этапов:

На 1-м этапе исследования были выявлены респонденты с преобладанием социального и индивидуального компонентов идентичности, а так же респонденты с невыраженным компонентом идентичности. Для дальнейшего исследования эти респонденты были выделены в две группы: группа I – с преобладанием социального компонента идентичности (10 чел.), II – с преобладанием индивидуального компонента идентичности (7 чел.).

На 2-м этапе исследования были изучены ценностные ориентации у респондентов в обеих группах и построены корреляционные взаимосвязи ценностей и компонентов идентичности. По результатам анализа диагностики социальных ценностей личности между группами респондентов с преобладанием различных компонентов идентичности выявлено больше сходств, чем различий. В распределении ценностей по рангу эти группы практически не отличаются, но если сравнить удельный вес каждой ценности в отдельности можно выявить некоторые различия. Так, респонденты с преобладанием индивидуального компонента идентичности отдают предпочтение интеллектуальным ценностям, а в группе респондентов с преобладанием социального компонента идентичности большую значимость имеют материальные (финансовые), социальные (общение) и физические ценности.

В результате анализа диагностики реальной структуры ценностных ориентаций личности у респондентов с преобладанием социального и индивидуального компонентов идентичности были выявлены сходства в значимости таких ценностей как: «Помощь и милосердие к другим людям», «Признание и уважение людей и влияние на окружающих», «Поиск и наслаждение прекрасным», «Общение», «Социальная активность для достижения позитивных изменений в обществе», «Высокий социальный статус и управление людьми»; и отличия в важности таких ценностей как: «Здоровье», «Любовь», «Приятное времяпрепровождение, отдых», «Познание нового в мире, природе, человеке» и «Высокое материальное благосостояние».

По результатам математико-статистического анализа методом вычисления коэффициента ранговой корреляции Спирмена выявлено, что для людей, с преобладанием индивидуального компонента идентичности, ценностью является «любовь» (0,501 при  $p=0,05$ ). А у людей с преобладанием социального компонента идентичности выявлено много ценностей, связанных между собой корреляционными связями. Это такие ценности как: «высокое материальное благосостояние» (0,574 при  $p=0,01$ ), «высокий социальный статус» (0,513 при  $p=0,05$ ), «интеллектуальные» (0,569 при  $p=0,01$ ), «семейные» (0,484 при

$p=0,05$ ), «социальные» (0,488 при  $p=0,05$ ), «профессиональные» (0,583 при  $p=0,01$ ), «физические» (0,443 при  $p=0,05$ ) ценности, «социальная активность в обществе» (0,499 при  $p=0,05$ ), ценность общения (0,555 при  $p=0,05$ ). Также индивидуальный и социальный компоненты идентичности имеют обратную корреляцию. Это говорит о том, что эти они являются двумя противоположными аспектами идентичности.

На 3-м этапе исследования были изучены некоторые личностные особенности (эмпатия, эгоцентризм, представление о себе) у лиц с разными типами идентичности.

По результатам анализа методики личностного дифференциала (вариант, адаптированный в НИИ им. В.М.Бехтерева) было выявлено, что большинство испытуемых в обеих группах имеют средние значения по всем трем факторам. Это может говорить о том, что данные респонденты не имеют ярко выраженных черт и не выделяют в себе особенных характеристик. С помощью подсчета коэффициента ранговой корреляции Спирмена были выявлены следующие взаимосвязи: экстравертированность, общительность, активность связана с социальными (0,603 при  $p=0,01$ ) и финансовыми (0,488 при  $p=0,05$ ) ценностями, а также с социальным компонентом идентичности (0,447 при  $p=0,05$ ); уровень самоуважения зависит от тех ценностей, которые формируются в семье (0,477 при  $p=0,05$ ); принятие себя и уровень самоуважения зависит от степени уверенности в себе, в своих силах (0,596 при  $p=0,01$ ). Важно отметить, что эти взаимосвязи были выявлены только в группе респондентов с преобладанием социального компонента идентичности.

По результатам анализа диагностики личностного эгоцентризма было выявлено, что в обеих группах, в основном, эгоцентризм не выражен. Яркое же преобладание эгоцентризма встречается только у некоторых респондентов с преобладанием социального компонента идентичности. Это может свидетельствовать о конфликтности таких людей, тенденции у них искажать смысловые сообщения собеседника, а так же о прагматизме. По результатам корреляционного анализа эгоцентризм связан с фактором активности (0,513 при  $p=0,05$ ). Таким образом, можно предположить, что уровень эгоцентризма связан с экстравертированностью личности, ее общительностью и активностью.

По результатам анализа диагностики эмпатии по А. Мехрабиану и Н. Эпштейну выявлено, что у респондентов в обеих группах развито чувство эмпатии. Самое яркое выражение эмпатии встретилось только у респондентов, принадлежащих к группе с преобладанием индивидуального компонента идентичности. В результате подсчета коэффициента ранговой корреляции Спирмена между эмпатией и ценностными ориентациями было выявлено, что эмпатия имеет обратную корреляцию с ценностью «поиска и наслаждения прекрасным» (-0,619 при  $p=0,01$ ), и прямую - с ценностью финансового благосостояния (0,527 при  $p=0,01$ ) и фактором силы (0,515 при  $p=0,05$ ).

На 4-м этапе у лиц с выраженным индивидуальным компонентом идентичности были исследованы смысловые ориентации. Исследование показало, что у респондентов, относящихся к данной группе, достаточно высокая осмысленность жизни. Большая часть испытуемых имеет цели, считает прожи-

тую жизнь достаточно осмысленной, стремятся к самореализации и считают, что в их силах управлять своей жизнью.

В ходе исследования выяснилось, что лица с преобладанием индивидуального компонента идентичности не имеют каких-либо общностей в ценностно-смысловой сфере, кроме ценности «любовь». Так же выяснено, что ценностные ориентации личности, связывающие ее внутренний мир с окружающей действительностью, образуют сложную многоуровневую иерархическую систему, а личностные ценности задают направление жизнедеятельности и выступают источником смысла. Математико-статистический анализ позволил установить, что у людей с преобладанием социального компонента идентичности существует сложная система ценностей, связанных между собой корреляционными связями. Также выявлен тот факт, что индивидуальный и социальный компоненты идентичности имеют обратную корреляцию. Это говорит о том, что эти они являются двумя противоположными аспектами идентичности, и скорее представляют собой два полюса одного биполярного континуума, подтверждая, таким образом, теорию Х. Тэджфела и Дж. Тэрнера.

Таким образом, выявлена содержательная взаимосвязь между особенностями идентичности личности и ее ценностными ориентациями.

## **СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Т.Н. Берг, О. Стовец  
МГУ им. адм. Г.И. Невельского, г. Владивосток

**Аннотация.** В работе проведено исследование совладающего поведения подростков с онкологической патологией и здоровых школьников, показано их качественное различие. Выявлено преобладание дезадаптивных эмоциональных копинг-механизмов при относительной слабости когнитивных. Показано несоответствие свойственных детям эмоциональных переживаний по поводу болезни (ощущение угрозы и тревожность) и когнитивной оценки ими сложившейся ситуации (непонимание угрожающего жизни характера болезни и опасности и необходимости лечения).

**Ключевые слова.** Онкологическое заболевание, критическая жизненная ситуация, стресс, совладающее поведение, копинг-стратегии, психологические защиты.

Онкологические заболевания занимают центральное место среди проблем клинической медицины. Детская онкология – достаточно молодое, во многом революционное и все еще исследовательское направление в отечественной и зарубежной медицине и психологии. До сих пор не осуществлены исследовательские психологические программы в этой области, тогда как «прикладная психология» активно осваивает это поле профессиональной деятельности. И даже «психоонкология» не имеет обширных научных данных о закономерностях переживания ситуации онкоболезни детьми, особенностях их адаптации к болезни, представлениях о будущем, трансформациях ведущих деятельностей, процессах формирования ВКБ.

Результаты лечения детей-инвалидов с онкологическими заболеваниями, так называемый "уровень качества жизни" определяются не только тяжестью основного заболевания, но и психологическим состоянием, как самого больного, так и членов его семьи, чему ни в научных исследованиях, ни в практическом здравоохранении в нашей стране почти не уделяется внимания.

Проблема лечения детей со злокачественными опухолями сегодня очень актуальна и направлена не только на спасение их жизни, но и на то, чтобы помочь детям прожить полноценную жизнь. Одним из способов повышения качества жизни детей с онкологической патологией может быть исследование совладающего поведения и формирование «ресурсных» копингов в условиях трудной жизненной ситуации связанной с угрозой для жизни.

Совладающее поведение является индивидуальным способом взаимодействия человека с трудной жизненной ситуацией, требования которой превышают ресурсы личности. Основными проблемами, с которыми приходится сталкиваться исследователям совладающего (копинг) поведения являются: проблема выделения критериев совладающего поведения; проблема определения понятия «копинг-ресурс», или «ресурс совладающего поведения» личности, а также изучение различных групп этих ресурсов. В проблемную зону входит также изучение детерминант совладающего поведения, то есть личностного (диспозиционного), ситуационного (динамического) и социокультурного факторов совладающего поведения; проблема измерения совладающего поведения, или диагностика совладающего поведения. В связи с этим важно прояснить соотношение понятий «совладающее поведение» и «психологическая защита».

Совладающее поведение в общем виде – это совокупность осознанных когнитивных, поведенческих и эмоциональных усилий, направленных на изменение/разрешение критической ситуации, позволяющих либо привыкнуть к ней, терпеть ее воздействие либо уклониться от требований, которые она предъявляет.

Так в отечественной психологической школе совладающее поведение определяется как осознанное, целенаправленное поведение субъекта, позволяющее справиться со стрессом и трудной жизненной ситуацией адекватными личностным диспозициям и ситуации способами. Такое поведение может быть направлено на изменение ситуации или приспособление к ней. Оно может быть конструктивным (достижение цели, обращение за помощью к другим людям, тщательное обдумывание проблемы и путей ее решения, изменение своего отношения к ситуации, изменения в себе самом, в системе собственных установок и стереотипов) и неконструктивным (пассивность, избегание, агрессивные реакции, импульсивное поведение, эмоциональные срывы и др.).

В работах по стрессу психологическая защита сопоставляется с механизмами совладания. Механизмы совладания – как поведенческие, так и внутрипсихические усилия по разрешению внешних и внутренних требований, а также возникающих между ними конфликтов (т.е. попытки их разрешения, редукции или усилия по созданию терпимого отношения к этим конфликтам), которые требуют напряжения сил или даже превышают эти силы.

Х. Шредер считает, что в общем континууме психической регуляции защитные реакции занимают последний уровень совладания с эксквизитными ситуациями, который уже имеет характер прогрессирующей декомпенсации. По мнению Л.Ю. Субботиной, психологическая защита и совладающее поведение (coping) являются двумя фазами одного и того же процесса защиты от тревоги, где первая фаза («включения») реализуется формой классического защитного механизма, а вторая фаза (регулятивная модель поведения) - копингом.

Р. Лазарус попытался дифференцировать механизмы совладания и защиты по следующим признакам:

1. Временная направленность. Защита пытается разрешить ситуацию «здесь и сейчас», совладание направлено на упреждение подобных травмирующих воздействий в будущем.

2. Инструментальная направленность. Защита «думает только о себе», совладание может принимать во внимание реакцию других на свои действия.

3. Функционально-целевая значимость. Механизмы совладания имеют функцию восстановления нарушенных отношений между окружением и личностью, защитные механизмы - регуляции эмоциональных состояний.

4. Модальность регуляции. Непосредственные действия, рефлексия при совладании, подавление, уход при защите.

Е.В. Чумакова предлагает оставить за механизмами психологической защиты прерогативу бессознательного функционирования (так, как и трактовалось изначально в психоанализе). В то время как для определения осознанного включения субъектом защитных мер, современная психология располагает рядом других понятий, например, «механизмы совладания (coping)».

По мнению Р.Н. Грановской, если подсознательная защита позволяет лишить значимости и временно обезвредить то, что травмирует человека, то стратегии совладания облегчают включение в модель мира новых, неадекватных ситуаций, новых критериев и ценностей, осуществляют подстройку и расширение диапазона будущих возможностей реагирования. Если подсознательные формы защиты включаются автоматически, то способы противостояния травмирующим воздействиям осознаваемых стереотипов могут быть организованы произвольно.

Под совладающим поведением мы понимаем определение, предположенное отечественными психологами Р.Н. Грановской и И.М.Никольской, которые определяют совладание как адаптивные действия, целенаправленные и потенциально осознанные.

Целью нашей работы являлось выявление психологических особенностей совладающего поведения у детей с онкологической патологией.

### **Материалы и методы исследования**

Объектом данного исследования выступили две группы детей подросткового возраста от 13 до 15 лет включительно. Контрольная группа была сформирована на базе средней общеобразовательной школы. В исследовании приняли участие 30 детей. Все дети из полных семей и относительно здоровы. Экспериментальная группа сформирована на базе детского краевого онкологического

центра. В исследовании приняло участие 16 человек, все дети из полных семей и состоят на учете у врача-онколога более 4-х лет. В момент исследования находились на стационарном лечении в детском онкоцентре.

В соответствии с целями исследования для психодиагностического обследования были выбраны следующие методики: методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (адаптированный вариант методики Н.С.Эндлера, Д.А.Паркера «Coping Inventory for Stressful Situations»), опросник способов совладения (адаптация методики WCQ); проективная методика ТАТ (тематический апперцептивный тест), определение механизмов психологической защиты представлено на основе их описания авторами САТ, а также другими исследователями (Беллак, Соколова, Зонненберг, Лазар); проективная методика рисунок «Человек под дождём». В рисунке учитывались: изменение экспозиции в рисунке "Человек под дождем" по сравнению с рисунком "Человек"(смещение и положение фигуры человека, трансформация фигуры человека, атрибут дождя, наличие или отсутствие средства защиты, цветовая гамма, дополнительные детали).

### **Результаты исследования**

Ответы на тест первой методики, позволили определить возможные реакции детей на различные трудные и стрессовые ситуации, и определить ведущий копинг. Анализ теста показал, что ответы экспериментальной и контрольной групп различаются.

*Проблемно-ориентированный копинг* связан с попытками ребёнка улучшить отношения «человек-среда» (дети изолированы в период заболевания от внешней среды) путем изменения когнитивной оценки сложившейся ситуации, например, поиском информации о том, что делать и как поступить, или путем удержания себя от импульсивных или поспешных действий. Контрольная группа(с высокими показателями-16%,средние-10%,низкие-4%) имеет более высокие показатели, по данному виду копинга относительно, экспериментальной группы( низкие показатели-10%, средние-6%,высокие 0%).

*Эмоционально-ориентированный копинг* (или временно помогающий) включает в себя мысли и действия, которые имеют своей целью снизить физическое или психологическое влияние стресса. Эти мысли или действия дают чувство облегчения, однако не направлены на устранение угрожающей ситуации (а данное заболевание воспринимается детьми как угрожающая ситуация), а просто дают человеку почувствовать себя лучше. Результаты показали явное отличие обеих выборок, в пользу высоких показателей экспериментальной группы (высокие показатели-8%, средние-20%, низкие-2%), контрольная группа имеет более низкие показатели (высокие показатели – 1%,средние-6%, низкие-9%).

*Копинг, ориентированный на избегание*, – относительно контрольной выборки (с высокими показателями-5%, средние-9%, низкие-2%), экспериментальная группа (высокие показатели-19%, средние-7%, низкие-4%). Данный вид копинга с учётом полученных результатов предоставленной методики находится в среднем процентном соотношении двух групп (с приравниванием количества испытуемых по обеим группам 16 /16). Таким образом, стратегию избегания можно рассмотреть как пассивную. Следовательно, испытуемые склонны к

уклонению от проблемы, к её игнорированию. Стратегия избегания складывается из усилий ребёнка избавиться от проблемной ситуации, уйти из неё, либо переждать.

*Отвлечение/социальное отвлечение* – это форма копинг-поведения при которой ребёнок старается быть на людях, вступать в общение с ними, чтобы справиться со стрессовыми ситуациями. То есть “социальное отвлечение” – отвлечение на отношения с другими людьми. В связи с этим мы имеем низкие показатели у экспериментальной группы (отвлечение: высокие показатели-2%, средние-3%, низкие -11%; социальное отвлечение - высокие-1%, средние-5%, низкие-10%), относительно контрольной (отвлечение: высокие показатели-16%, средние-6%, низкие-5%; социальное отвлечение - высокие показатели- 16%, средние-10%, низкие-4%) . Дети с онкологической патологией ограничены в общении, так как в период лечения находятся в больнице.

Анализ и интерпретация результатов по методике опросник способов совладания выявили следующее: для детей экспериментальной группы по сравнению с детьми контрольной группы менее свойственен *конфронтальный* вид копинга (состоит из агрессивных усилий ребёнка изменить ситуацию, проявления неприязни и гнева в отношении того, что создало для него проблему). Для этой группы испытуемых более свойственны такие виды копинга как *дистанцирование* (описывает попытки ребёнка отделить себя от проблемы, забыть о ней); *самоконтроль* (заключается в старании регулировать собственные чувства и действия), дети в период заболевания контролируют собственные чувства, эмоции и действия; *поиск социальной поддержки* (состоит из усилий ребёнка найти в обществе информационную, материальную и эмоциональную помощь), детям в период заболевания, более необходима социальная поддержка, нежели здоровым.

С помощью тематического апперцепционного теста (ТАТ) была сделана попытка выявить определённые психологические защиты. В результате эмпирического исследования выявлены типичные механизмы психологической защиты у детей, которые получены через обобщенные признаки их проявления в рассказах ТАТ. Анализ полученных результатов выявил следующее: такие виды психологических защит как *изоляция, проекция* – в меньшей мере свойственны детям с онкологической патологией, нежели здоровым. Это может говорить о том, что бессознательное отражение собственных эмоционально - неприемлемых мыслей, свойств или желаний и приписывание их другим людям, животным или объектам, а так же восприятие эмоционально травмирующих ситуаций без чувства тревоги в меньшей мере может проявляться детьми в период заболевания. Такие виды психологических защит, как *регрессия, интроекция, отсутствие действий* и *подавление* - в большей мере свойственны детям с онкологической патологией. Данные виды психологических защит говорят о том, что детям с онкологической патологией свойственны такие проявления как, возвращение к ранним или более незрелым паттернам поведения и удовлетворения, некритичное присвоение убеждений, установок, ценностей других людей и стремление сделать их своими собственными, а так же проявление пассивности в ситуациях и обстоятельствах, вызывающих фрустрацию. Одной из

возможных причин образования данных психологических защит, может являться сложившейся тип воспитания в семье (авторитаризм и гиперопека).

Проективная методика «Человек под дождём» является дополнительной и дает возможность расширения и более глубокого понимания результатов полученных ранее. Данная методика ориентирована на диагностику силы Эго человека, его способности преодолевать неблагоприятные ситуации, противостоять им. Она позволяет также осуществить диагностику личностных резервов и особенностей защитных механизмов. Сопоставление двух рисунков позволяет определить, как индивид реагирует на стрессовые, неблагоприятные ситуации, что он чувствует при затруднениях.

С помощью данной проективной методики, мы можем проследить психологические защиты у обеих групп детей и сравнить их.

Важным диагностическим критерием является изменение экспозиции рисунка "Человек под дождем" по сравнению с рисунком "Человек", здесь, как правило, обнаруживаются существенные отличия. Так в большинстве рисунков экспериментальной группы (10 человек) человек изображается уходящим, это может быть связано с наличием тенденции к уходу от трудных жизненных ситуаций, избеганию неприятностей.

Положение фигуры в профиль или спиной указывает на стремление отрешиться от мира, к самозащите (5 человек экспериментальной группы).

Увеличение размера фигуры (21 человек из контрольной группы) иногда встречается у подростков, которых неприятности мобилизуют, делают более сильными и уверенными. Уменьшение фигуры (9 человек экспериментальной группы, 5 человек контрольной группы) имеет место тогда, когда испытуемый нуждается в защите и покровительстве, стремится перенести ответственность за собственную жизнь на других.

Изображение человека противоположного пола (3 человека экспериментальной группы, 10 человек контрольной группы) может указывать на определенный тип реагирования в сложной ситуации, "включение" поведенческих программ, заимствованных у конкретных людей из ближайшего окружения (мам, бабушек).

В рисунке "Человека под дождем" при изображении фигуры, 9 человек из 16 экспериментальной группы не нарисовали такие части тела как ноги, руки, уши, глаза, нос, что может указывать на специфику защитных механизмов и особенности проявлений Эго-реакций. А обилие одежды у большинства из этой группы (функция одежды - "формирование защиты от стихии") указывает на потребность в дополнительной защите.

Дождь в данном проективном тесте это помеха, нежелательное воздействие, побуждающее человека закрыться, спрятаться.

По характеру изображения дождя, в данном исследовании 13 человек экспериментальной группы изобразили частые, тяжелые, закрашенные капли, можно предположить о том, что актуальная жизненная ситуация воспринимается как трудная, постоянная, непреодолимая.

Тучи у 11 человек из экспериментальной группы являются символом ожидания неприятностей. Лужи, грязь символически отражают последствия тревожной ситуации, те переживания, которые остаются после "дождя".

Все 16 человек из экспериментальной группы делают акцент на дополнительных деталях (дома, деревья, скамейки, машины) и предметы, которые человек держит в руках (сумочка, цветы, книги) что может интерпретироваться как отражение потребности в дополнительной внешней опоре, в поддержке, в стремлении уйти от решения проблем путем переключения и замещающей деятельности.

Более полная расшифровка деталей основывается на символическом значении представленных образов. Зонт представляет собой символическое изображение психологической защиты от неприятных внешних воздействий, 11 человек экспериментальной группы рисует эту деталь. Но вместе с тем размер и расположение зонта по отношению к фигуре человека указывают на интенсивность действия механизмов психической защиты (у 5 человек экспериментальной группы зонт лежит рядом).

Цвета могут символизировать определенные чувства, настроение и отношения человека. Они также могут отражать спектр различных реакций или областей конфликтов. Если взять в сравнение цветовую гамму, то дети с онкологической патологией не используют большой спектр цветовой гаммы, есть рисунки, выполненные одним цветным карандашом, что может свидетельствовать о негативном эмоциональном состоянии, слабых адаптивных способностях. Таким образом, анализ результатов проективной методики «Человек под дождем» показал качественное и количественное отличие рисунков детей с онкологической патологией от детей здоровых.

### **Выводы**

Полученные в данном эмпирическом исследовании результаты позволяют выделить следующие психологические особенности совладающего поведения у детей подросткового возраста с онкологической патологией:

1. Дети с онкологической патологией менее успешно справляются с трудностями по сравнению со здоровыми. В их стратегиях совладающего поведения преобладают дезадаптивные эмоциональные копинг-механизмы при относительной слабости когнитивных.

2. Полученные результаты свидетельствуют о несоответствии свойственных детям эмоциональных переживаний по поводу болезни (ощущение угрозы и тревожность) и когнитивной оценки ими сложившейся ситуации (непонимание угрожающего жизни характера болезни и опасности и необходимости лечения). Совладающее поведение в период лечения носит у большей части больных пассивно-принимаящий характер.

3. У больных детей наиболее предпочитаемым стилем совладания является копинг ориентированный на дистанцирование, на 2-м месте поиск социальной поддержки, на 3-м месте – избегание. У здоровых детей на 1-м месте положительная переоценка, на 2-м месте планирование решения проблемы, на 3-м месте – копинг, ориентированный на принятие ответственности и поиск социальной поддержки.

4. Используемый репертуар психологических защит говорит о том, что детям с онкологической патологией свойственны такие проявления как, возвращение к ранним или более незрелым паттернам поведения, некритичное присвоение убеждений, установок, ценностей других людей и стремление сделать их своими собственными, а так же проявление пассивности в ситуациях и обстоятельствах, вызывающих фрустрацию.

Результаты данной работы могут способствовать расширению знаний о психологических особенностях подростков, о процессе формирования копинг-поведения в этом возрасте, а также собственной саморегуляции у соматических больных в условиях лечения угрожающего жизни заболевания. Таким образом, результаты данного исследования могут найти дальнейшее применение в возрастной и клинической психологии.

#### Список литературы

1. Киршбаум Э.И., Еремеева А.И. Психологическая защита. Владивосток: Издательство Дальневост. Ун-та, 1993. – 104 с.
2. Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения. – Кострома, 2008. 354с.
3. Никольская И. М., Грановская Р. М. Психологическая защита у детей-СПб.:Речь,352с
4. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования /Эмоциональный стресс/ Под. Ред. Л.Леви
5. Ташлыков В. А. Личностные механизмы совладания (копинг-поведение) и защиты у больных неврозами. В кн.: Медико-психологические аспекты охраны психического здоровья. Томск, 1990.
6. Чумакова Елена Викторовна. Психологическая защита личности в системе детско-родительского взаимодействия : Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.11 : СПб., 1998 184 с. РГБ ОД, 61:99-19/259-4.

## ВЕРА МЕЖДУ СОЗНАТЕЛЬНЫМ И БЕССОЗНАТЕЛЬНЫМ<sup>81</sup>

Б. С. Братусь, Н. В. Инина  
МГУ имени М. В. Ломоносова, Москва

**Аннотация.** В статье проанализирована структура религиозной и обыденной веры. Дана общепсихологическая типология видов веры. Рассмотрена связь типов веры и здоровья личности

**Ключевые слова:** вера, общепсихологический подход, типология, сознание, бессознательное

**Summary .** The structure of religious and everyday faith is analyzed in the article. It is given the typology of faith from the point of General psychology. Relation of faith types and health of the person is considered.

**Key words:** Faith, general psychological approach, typology, consciousness, unconsciousness

Религиозная вера в различных ее формах и видах сопровождала жизнь человека в течение всего существования человечества. Однако современная психология, позиционирующая себя в рамках научного дискурса, касается религиозных переживаний человека обычно крайне фрагментарно, опасаясь выйти за

<sup>81</sup> Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ. Проект 10-06-00294а.

пределы научности. В сфере психологии религии, которая, собственно и занимается темой веры и религиозности, выделяют четыре модели взаимодействия психологии и религии (J. Carter):

1) психология против религии (здесь обычно рассматривают редуционистские теории, в которых религиозность рассматривается как иллюзия, невроз, сублимация и прочее);

2) психология религии (психологические исследования, направленные на изучение эмоциональной, волевой, интеллектуальной сфер и поведения верующих);

3) психология и религия параллельно (размежевание, разделение сфер: светская – психологии, религиозная – богословия);

4) интеграция психологии и религии (рассмотрение религиозных проявлений как психологических феноменов, представленных в сознании человека и являющихся предметом психологического исследования).

На наш взгляд, именно интегративный подход является наиболее перспективным и ресурсным в научном плане. Он и будет представлен в нижеследующей статье.

В последние годы в российской психологии намечается некоторый, правда медленный, поворот в сторону религии как важной, а порой неотъемлемой части жизни человека. Однако прошедшие семьдесят лет советской власти сфера религиозного сознания была табуирована по известным идеологическим, цензурным причинам, так что само употребление в психологическом тексте слов, которые можно было бы отнести к религиозной вере, находилось под запретом. Но на Западе изучение веры и религиозного сознания всегда занимало значимое место, достаточно назвать такие имена как Джемс, Фрейд, Юнг, Фромм, Олпорт, Маслоу, Франкл и другие. Не имея здесь возможности подробно останавливаться на этих взглядах, отметим однако, что их сравнение обнаруживает весьма различные, часто взаимоисключающие, подходы к проблеме веры и религиозности. Вспомним, что для В. Джемса и К. Г. Юнга вера – ключ к единству сознательного и бессознательного в познании себя и мира. Джемс первым ввел понятие *личной религии*, как первоосновы любой религиозной системы, порождаемой глубинным подсознанием. Согласно Юнгу, вера и религиозность – переживания присущие каждому человеку и именно в них происходит встреча сознания и бессознательного, что способствует обретению *целостности* человека, обеспечению его продуктивного личностного развития.

Для В. Франкла вера и религиозность являются основой поиска *общего смысла жизни*. Для Франкла, как и для Эйнштейна, задаваться вопросом о смысле жизни значило быть религиозным. Э.Фромм в своих исследованиях отдает предпочтение сознательной *рациональной* вере в противовес темной, *иррациональной*. Первая для него лежит в сфере сознания, опирается на опыт человека, является стержнем собственной личности. Иррациональная вера страдательна, подавляет волю индивида, делая его подчиненным иррациональным авторитетам. З. Фрейд видит в вере лишь *невротический* побег из действительности и признаки инфантильности, которую необходимо преодолеть. Г. Олпорта

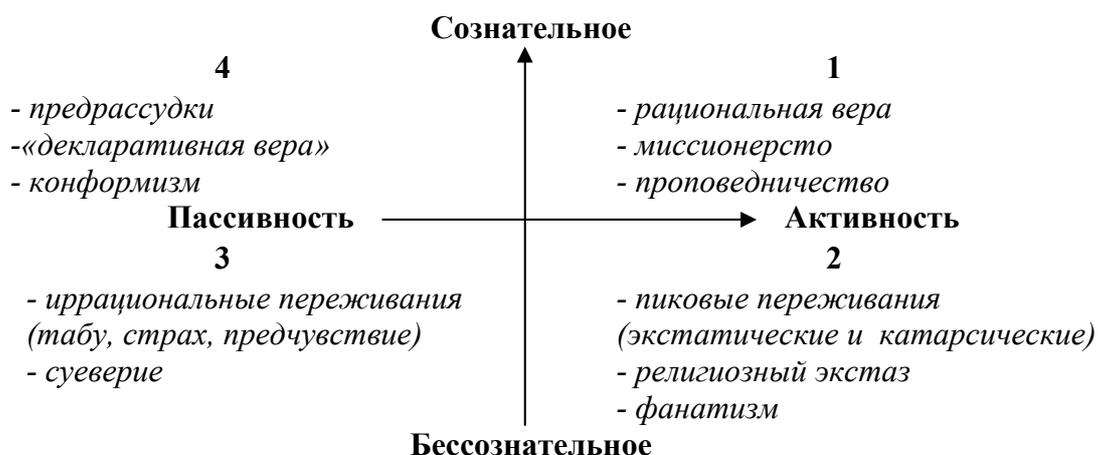
интересовал парадокс, связанный с тем, что в одних случаях религиозность способствует развитию личности, делая человека толерантным, терпимым, а в других – наоборот, усиливает нетерпимость и предрассудки. Именно Олпорт ввел понятие «внутренней» и «внешней» религиозности.

Список выводов можно было бы продолжить, но и так достаточно очевидно, что перечисленные точки зрения не выглядят рядоположными, друг друга лишь дополняющими – они во многом противоречат, конфликтуют между собой. Так идея единства, взаимодействия сознательных и бессознательных сил (Юнг, Джемс) плохо корреспондирует с акцентированием ценности рациональной веры по Фромму, а приписывание вере невротической природы по Фрейдю никак не монтируется со смысловой верой по Франклу.

Для того чтобы попытаться соотнести между собой не стыкующиеся пока мнения, обозначим общие для всех рассмотренных подходов основания. Прежде всего, вера рассматривается как феномен сознания, включающий как *сознательные*, так и *бессознательные* уровни. Другой общей характеристикой является та или иная форма *активности* субъекта веры в способах утверждения ее предметов, проектов, устремлений. Эти два общих основания можно (с известной долей условности, конечно) представить в качестве образующих «психологического пространства веры», где вертикальная ось представляет степени осознанности веры, а горизонтальная – степени активности субъекта веры (Инина, 2010).

Попытаемся теперь разместить рассмотренные выше виды веры в этом пространстве (см. схему). Тогда в **первом квадранте** (сознательность и активность) окажется рациональная обыденная вера по Э. Фромму. В религиозном плане сюда могут быть отнесены *миссионерская деятельность и проповедничество*. Суть (предмет) миссионерской деятельности можно кратко определить как *обращение* (неверующих в верующих), суть (предмет) проповедничества – как *наставничество* (помощь в нахождении и прохождении пути истинного).

Схема «Психологическое пространство форм веры» (по Ининой)



Во **второй квадрант**, (бессознательное и активность) могут быть помещены *экстатические и катарсические переживания*, или «пиковые переживания», которые, как справедливо отмечал А. Маслоу, встречаются как у религиозных,

так и у нерелигиозных людей. Эти состояния затрагивают иррациональные уровни человеческой психики и могут являться источником специфического развития личности. Религиозному сознанию здесь соответствует *религиозный экстаз*, захватывающий самые глубокие слои бессознательного и переживающийся как чрезвычайно активное, энергетически заряженное состояние - «взрыв», который может иметь разную силу и направление. Одно из возможных направлений – *фанатизм*. У древних римлян фанатиками называли жрецов, практикующих экстатические культы и являющихся предсказателями судеб. Введение себя в некоторый экстаз, в явно измененное состояние сознания для совершения каких-либо ритуальных действий - до сих пор обычная практика ряда религий. Но в современном мире фанатизм выплеснулся за внутррелигиозные рамки и стал грозной, крайне опасной политической силой. Достаточно сказать, что он – неперемнная «закваска» террористических актов, уносящих ныне тысячи невинных жертв.

В **третий квадрант** (пассивность и бессознательность) можно поместить, переживаемую обыденным сознанием *иррациональную веру* (Э. Фромм), со свойственным ей эмоциональным подчинением внешнему авторитету, воздействию преимущественно на бессознательном уровне. Здесь же можно говорить о первобытных верованиях, по Фрейдю, определяемых, по его мнению, страхом, неуверенностью и тревогой, что побуждает к защитным ритуальным действиям и стратегиям. К третьему же квадранту можно отнести и такую крайне распространенную форму как *суеверие*, основанную на глубинном, бессознательном страхе. Б. Спиноза писал, что страх есть причина, по которой суеверие возникает, сохраняется и поддерживается. Именно страх заставляет человека как бы заключать некий мистический договор с более могущественной силой, наделяя ее особыми полномочиями и делегируя ей ответственность за происходящее.

Важно заметить, что механизмы образования суеверий проявляются и за рамками религиозности (что лишний раз обнаруживает общепсихологические корни веры). Сегодня становится все труднее объяснить многие социальные явления, минуя упоминание об этих механизмах, поскольку, как справедливо констатировал К. Поппер, в сознании людей «места изгнанных богов заняли могущественные индивидуумы и группы со злыми намерениями и порочными замыслами, от зла которых и страдает человечество». Ныне объектом фанатизма может стать политический деятель, или политическая система, или представление о прошлом, или, наконец, спортсмен или эстрадный артист. В этом плане толпы религиозных фанатиков и фанатиков футбольных могут быть подвижны психологически сходными причинами.

В **четвертый квадрант** (сознательность и пассивность) попадают тогда формы веры, которые представлены в сознании, но не затрагивают его глубинных уровней, с одной стороны, а с другой – являются результатом действия пассивно принятых социальных норм. Сюда можно отнести разные виды *конформизма* и *декларативной веры*, т.е. внешние атрибутивные формы, не наполненные внутренним содержанием. Отдельное место занимают здесь и *предрас-*

судки. Причем, по наблюдениям некоторых авторов существует положительная корреляция между предрассудками и конформизмом, что, впрочем, очевидно ввиду пассивности обоих явлений. Отметим еще раз, и предрассудки, и конформизм могут быть как религиозными так и нерелигиозными, что лишний раз подтверждает мысль о том, что религиозные и нерелигиозные формы сознания и веры имеют некоторые единые общие основания, укорененные в самом психическом аппарате человека.

Итак, подведем основной итог. Вера должна быть рассматриваема не только как философская, моральная, богословская, но и как психологическая категория. Вышеприведенная классификация позволяет, например, увидеть некоторые психологические основания различения форм веры, воспринимающихся нередко слитно и не дифференцировано (предрассудки, суеверия, фанатизм и др.). Тем самым открывается перспектива выявления определенных внутренних условий возникновения и функционирования форм веры, а также направлений, по которым может следовать психологическая помощь, сопровождение, психотерапия и коррекция в случаях, когда эти формы личностно деструктивны и социально опасны.

## **НАРУШЕНИЯ ПЕРЕЖИВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ ВРЕМЕНИ КАК КРИТЕРИЙ НАЛИЧИЯ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ**

Т.А. Витютина

Ярославский государственный университет им. П. Г. Демидова, Ярославль

**Аннотация.** В публикации проводится анализ исследований (клиника психотических нарушений, наркологическая клиника, клиника пограничных состояний, психосоматическая клиника), которые свидетельствуют о том, что восприятие времени может служить важным индикатором психического неблагополучия.

**Ключевые слова.** Восприятие времени, личность, болезнь, психоз, алкоголизм, пограничные состояния, психосоматические нарушения.

**Summary.** The article analyzes the research (clinical psychotic disorders, substance abuse blade clinic border states, psychosomatic clinic), which suggests that the perception of time can be an important indicator of mental distress.

**Key words:** Time perception, personality, disease, psychosis, alcoholism, borderline states, psychosomatic disorders.

По мнению Анри Бергсона «Время – сердцевина экзистенции», поэтому нарушения восприятия времени и, следовательно, самоопределения личности во времени, - давно привлекают исследователей психологов.

Медико-психологическое направление исследований представлено наиболее широко, поскольку различные формы психической патологии выразительно реагируют на нарушения психической адаптации. Еще Д.Г. Элькиным (1960) при исследовании больных маниакально- депрессивным психозом констатировался тот факт, в маниакальном состоянии время кажется больным более коротким, в депрессивном – длинным.

С.Л. Рубинштейн также цитировал результаты исследований по восприятию времени в клинике шизофрении (Л.Я. Беленькая). В некоторых патологических случаях проявляется резкое расщепление непосредственного переживания длительности и опосредованной оценки времени. От больных шизофренией можно слышать заявление, что они «не чувствуют времени». Одна из испытуемых отмечала: «Времени я не чувствую; долго ли это было или мало времени прошло - для меня это безразлично, безвкусно». Больные шизофренией оказываются в состоянии опосредованно оценить время, но неспособны его «ощутить». Они обнаруживают полное понимание самых сложных временных соотношений, но не в состоянии определить длительность небольшого интервала, когда приходится это делать на основании непосредственного переживания длительности. Такое расщепление непосредственного переживания времени и опосредованной его оценки возникают в некоторых случаях нарушения нормального заполнения реального времени в результате патологического отрыва личности от реальности и образования у нее второго бредового плана переживания, что и характерно для больных шизофренией. Один из испытуемых в исследовании Л.Я. Беленькой заявил, например: «Я прекрасно понимаю, что время движется... Но субъективно мне кажется, что время остановилось, замерло, у меня в мозгу застряла одна дата, которая... не дает разворачиваться времени, которая сковывает его».

Представляется важным подчеркнуть, что у больных выявлено (Бельская Е.В., 1982) достаточно значимое и устойчивое снижение уровня метафоризации в экспериментах, направленных на изучение искажения процессов социальной перцепции с помощью семантического шкалирования. Показано, что у больных наблюдается нестойкость эмоционального реагирования на окружающих людей при оценке их в субъективном когнитивном пространстве (Полевая, 1983).

В исследованиях Т.Н. Денисовой (2011) выявлено. Время является составляющей образа мира субъекта и характеризуется устойчивыми (инвариантными) свойствами. Это качества, отражающие его силу и активность (быстрое, сложное, сильное, активное, напряженное). Указанные свойства времени, являются, по-видимому, базовыми его свойствами в образе мира человека и разрушаются в последнюю очередь. Динамическими характеристиками времени являются эмоционально-оценочные. Выявлена тенденция к уменьшению количества семантических универсалий времени у нетрудоспособных лиц с нервно-психической патологией. Это может отражать ослабление их способности к синхронизации с ритмами и темпами окружающих людей, и, соответственно, снижение способности к адекватной социальной адаптации. Важнейшими свойствами настоящего времени у здоровых испытуемых являются активность и напряженность, у больных - сложность. При этом больные испытуемые отмечают значимое снижение активности настоящего по сравнению с прошлым, а здоровые, наоборот, значимое повышение активности и напряженности настоящего по сравнению с прошлым. Помимо этого, одним из существенных отличий в оценке настоящего является то, что все психически больные испытуемые отметили, что настоящее значимо более тяжелое и печальное, чем про-

шное. Таким образом, наибольшие различия в представлении времени между здоровыми и больными испытуемыми – в оценке настоящего.

При нейропсихологическом анализе нарушений появляются дополнительные характеристики. Следующая картина описывается у больных с кортикальными поражениями и нарушениями интеллектуальной деятельности: неспособность оперировать временными соотношениями при сохранности непосредственного переживания длительности. Н.Н. Брагина и Т.А. Доброхотова, рассматривая расстройства восприятия времени, изложенные в субъективных переживаниях больных, пришли к выводу, что индивиды с преобладающим доминированием структур левого полушария мозга в большей степени ориентированы на настоящее и будущее, а лица с доминированием правополушарных структур больше ориентированы на настоящее и прошлое (Брагина Н.Н., Доброхотова Т. А., 1981).

Некоторые исследования посвящены анализу отношения ко времени у больных с невротическими и психосоматическими расстройствами (Люц Ю.А., 2001). Ею были выявлены определенные нарушения психологического времени, которые проявлялись в виде свёртывания или сокращения временной перспективы. У больных с язвенными заболеваниями сокращение временной перспективы происходит за счет сокращения или исчезновения категории будущего, а у больных неврозами — за счёт отрицаний категории прошлого и настоящего. Отмечается стремление некоторых больных к жизни в «иллюзорном» времени. Общей и интересующей нас характеристикой больных неврозами является их уход в болезнь от напряжения и ритмов современной жизни, неумение «идти в ногу со временем».

О связи неврозов и потерей продуктивности писал В.Франкл. Он отмечает, что именно невроз часто является причиной безработности человека, а не наоборот, как часто принято считать (особенно в наше время). Больные неврозом, по мнению Франкла, страдают утратой «ощущения полноты и осмысленности жизни», что сопровождается дезорганизацией собственной активности, поскольку «уже само истинное понимание собственной жизненной задачи (чего нет у невротиков) придает нашей духовной активности устойчивую форму и организованность» Франкл рассматривает возможности психотерапевтического подхода к безработице.

Согласно недавно проведенным исследованиям (Т.И. Петракова, 2011) для мужчин, имеющих алкогольную зависимость (при сопоставлении данных методик, направленных на оценку переживания перспективы времени, и комплексной оценки составляющих мотивации достижения) характерны низкий уровень мотивации достижения успеха и высокий уровень избегания неудачи. Низкие показатели достижения успеха (а диапазон мотивационных объектов в актуальном будущем - ближайшем и средне удаленном, не отличается от такового в контрольной группе условно здоровых) свидетельствует о негативном прогнозе. Объективно, перед больными стоит множество проблем, связанных с заболеванием, и их решение это не только вернуть утраченное в результате заболевания, Следовательно, представляется, что их будущее, как мир целевых объек-

тов, направляющий и координирующий его деятельность в настоящем должно быть более насыщенным. Подчеркнем, как только личность начинает работать для достижения определенной цели, между этой целью и текущей активностью устанавливаются причинно-следственные связи, и степень реальности этого целевого объекта прогрессивно возрастает, зависит от мотивационных факторов.

Психологические характеристики личности весьма схожие с наркоманами имеют лица с отклоняющимся поведением. Проблему отношения ко времени у зависимых лиц (ранняя алкоголизация, отклоняющееся поведение) исследовали В.С. Хомик и А.А. Кроник (Кроник А.А., Хомик В.С., 1988). Они проанализировали отношение к настоящему и будущему у юношей из воспитательно-трудовой колонии и у здоровых юношей. Было выявлено, что переживания настоящего резко отличаются у этих двух групп. Отличительной чертой благополучных юношей является акцент на ценности настоящего времени, а девиантов - на гедонистическом к нему отношении, что согласуется с данными, приведенными нами выше относительно больных наркоманией. Авторы выявили также, что у благополучных юношей протяженность перспективных временных ориентаций существенно длиннее, чем у неблагополучных. Интересны практические рекомендации исследователей: формировать критерии ценностного отношения ко времени, способность правильно оценить значение и полезность текущих событий жизни. Подчеркивается, что юноши - правонарушители должны начать «новую жизнь», т.е. «отсечь прошлое», разрушить сложившуюся картину прежней жизни и построить новую, связывающую здоровые аспекты прошлого с социально и личностно значимыми целями будущего. Нам представляется, что выводы авторов излишне категоричны и требуют проверки в ходе практического консультирования и катартистического наблюдения.

Как социально-психологический феномен, лежащий на перекрестке нескольких направлений психологии в последние годы рассматривается «Прокрастинация» (Карловская Н.Н. 2008, 2009) *Procrastination*, от лат. *procrastinatus*: *pro-* (вместо, впереди) и *crastinus* (завтрашний) — феномен, отражающий склонность к постоянному «откладыванию на потом» неприятных мыслей и дел, из-за чего «коэффициент полезного действия» субъекта неизбежно стремится к нулю. Прокрастинация выражается в «отлынивании» и исполнении обязательств в самый последний момент, а зачастую и тогда, когда все сроки уже миновали. Это феномен часто трактуют как механизм борьбы с тревогой, связанной с начинанием либо завершением каких-либо дел, принятием решений. Также называются три основных критерия, на основании которых поведение человека определяется как прокрастинация: контрпродуктивность, бесполезность, отсрочка.

Прокрастинация может вызвать стресс, чувство вины, потерю продуктивности, недовольство окружающих из-за невыполнения обязательств. Комбинация этих чувств может спровоцировать дальнейшую прокрастинацию. До определенного уровня прокрастинация считается нормой, однако это становится проблемой, когда она мешает нормальному функционированию. Хроническая

прокрастинация может быть вызвана скрытым психологическим или физиологическим недугом.

Прокрастинация во многом — выражение эмоциональной реакции на планируемые или необходимые дела. В зависимости от характера этих эмоций, она делится на два фундаментальных типа: «расслабленная», когда человек тратит время на другие, более приятные занятия и развлечения, и «напряженная», связанная с общей перегрузкой, потерей ощущения времени, неудовлетворенностью собственными достижениями, неясными жизненными целями, нерешительностью и неуверенностью в себе.

Таким образом, современные исследования нарушений восприятия (переживания) времени существенно расширяют наши представления о базовых характеристиках управления поведением человека в норме.

## КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА

Волгина Т.Л.  
ВГМУ, г. Владивосток

**Аннотация.** Данная статья посвящена проблемам раннего детского аутизма. Поднимаются проблемы ошибочной диагностики расстройств аутистического спектра.

**Ключевые слова:** аутизм, атипичный аутизм, гипердиагностика, эпидемиология аутизма.

**Annotation.** The following article is devoted to the problem of early children's autism. The problem of erroneous diagnosis of diseases of autistic spectrum is raised in it.

**Key words:** autism, atypical autism, hyperdiagnosis, epidemiology of autism.

Одной из актуальных проблем детской психиатрии XXI века является диагностика разнообразных психических расстройств аутистического спектра и, прежде всего, раннего детского аутизма (РДА). Острота проблемы заключается, с одной стороны, в сложности дифференциальной диагностики некоторых расстройств данного спектра, а, с другой стороны, в неправомерном расширении применения научного термина «аутизм», причём как среди медицинских работников, так и среди населения в целом. Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), детский аутизм — это общее расстройство психического развития, при котором отмечаются качественные нарушения коммуникации и социального взаимодействия, ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения и активности. По современным международным клиническим классификациям, аутизм включен в группу первазивных расстройств (от англ. pervasive — проникающий, распространяющийся повсюду), то есть охватывающих все области психики. Это расстройство манифестирует в возрасте до 2-2,5 лет (реже в 3-5 лет) и проявляется нарушением потребности в общении и способности к социальному взаимодействию, характеризуется стереотипностью поведения, деятельности, интересов и игр.

Считается, что не менее, чем у 2/3 больных наблюдается значительное снижение интеллекта (умственная отсталость).

Явление широкого распространения в обществе «новомодных» терминов известно всем. Например, «креативный» звучит для многих куда загадочнее и импозантней, чем русский перевод английского слова *creative* — созидательный, творческий. А как эффектно звучит такая характеристика проблемного с точки зрения психического развития ребёнка как «ребёнок-индиго». И уж, безусловно, многим родителям куда приятнее слышать про своего ребёнка: «он аутичный», чем «у него выраженные умственные проблемы». Но если широкое распространение и неадекватное применение каких-либо характеристик личности человека (например, «харизматичный») не несёт особого вреда, то повсеместное применение терминов «аутичный ребёнок», «аутизм» зачастую приводит к тому, что даже детские психиатры начинают «видеть» аутизм там, где его нет. Абсолютно точно можно сказать, что подобному явлению в детской психиатрической практике способствует, прежде всего, слабая профессиональная подготовленность в вопросах дифференциальной диагностики, а также неумение наблюдать и адекватно интерпретировать различные паттерны поведения сложного ребёнка. К сожалению, неправильная диагностика психического расстройства ведёт к неадекватному, а порой бессмысленному и вредному для здоровья назначению медикаментозных препаратов.

Если говорить о вопросах эпидемиологии расстройств аутистического спектра, то необходимо опираться лишь на данные официальных исследований. Один из ведущих специалистов по изучению расстройств аутистического спектра Башина Вера Михайловна в своей книге «Аутизм в детстве» следующим образом излагает вопросы эпидемиологии [1] «В связи с неоднозначными подходами к оценке аутистических расстройств в разных странах распространённость аутизма у детей колеблется от 4 до 26 случаев на 10 000 детского населения — по данным специалистов Германии [Nissen, 1971], США [Rutter M., 1981], Японии [Tanoue et al., 1988; Sugiyama, Abe, 1989], Швеции [Gillberg et al., 1992; Bohman et al., 1983], Великобритании [Letter, 1966; Wing et al., 1976; Wing, Gould, 1979] и др. В большинстве эпидемиологических исследований синдром Каннера (ядерный классический детский аутизм) составляет 2—4 случая на 10 000 детского населения. Аутистические расстройства, тесно примыкающие к синдрому Каннера, с нерезко выраженными атипичными чертами обнаруживаются в количестве 2,5 на 10 000, а с более заметным отличием составляют 3 на 10 000 детского населения... К настоящему времени клинические и эпидемиологические исследования аутизма у детей показали его большую встречаемость — 21—26 на 10 000 детской популяции [Gillberg Ch., 1990]. В невыборочном исследовании детей (до 7 лет) с дефицитом внимания и моторного контроля, перцепции (DAMP) дети с аутистическими чертами составили 69 на 10 000. Синдром Аспергера, так называемый высокофункциональный аутизм, обнаружен в 26 случаях на 10 000 детской популяции [Gillberg Ch., 1990]. На детской популяции школьников его встречаемость установлена в 1 % случаев [Gillberg Ch., 1992]. В практике отечественной детской психиатрии отсутст-

вуют данные о распространенности разных видов аутизма у детей; высказано мнение о крайне редкой встречаемости болезни Каннера. Анализируя данные эпидемиологических исследований, можно отметить, что синдром Каннера наблюдается с достаточно постоянной частотой, составляя 2–5 случаев на 10 000 детского населения».

Следует отметить, что при проведении эпидемиологических исследований необходимо чётко разграничивать ранний детский аутизм (аутизм Каннера), расстройства аутистического спектра и аутистические черты при различных психических нарушениях (дефицит внимания, нарушение перцепции и т.д.) В последнее время в прессе, на медицинских интернет-сайтах, в некоторых периодических изданиях стали появляться сообщения о том, что количество психических расстройств аутистического спектра в наше время увеличивается с каждым годом. Так, например, на многих сайтах, освещающих вопросы психического здоровья детей, указывается на рост распространения данной патологии в США. Печально, что некоторые коллеги-специалисты, увидев подобные сообщения, не изучив официальную статистику и не проанализировав профессионально используемые авторами сообщений методы диагностики, применяемые диагностические критерии, спектр включённых в исследования «аутистических» расстройств, начинают очень широко применять в своей практике диагноз аутизм. Так, особенно часто в Приморском крае необоснованно выставляется диагноз атипичного аутизма. Приходится иногда слышать от специалистов других регионов Российской Федерации, в частности от ведущих специалистов в детской психиатрии г. Москвы, что в Приморском крае «эпидемия аутизма». Понятно, что подобные комментарии делаются, как правило, с иронией, поскольку нередко дети из Приморского края с диагнозами аутизм, атипичный аутизм рано или поздно оказываются на консультации в Москве, где им диагноз снимается. Причём, одинаково часто диагноз аутизм ставится и в случаях с выраженной умственной отсталостью, а, следовательно, с выраженным «полевым поведением», так и в случаях с проблемами развития речи (сенсорная, моторная алалия – F80.1, F80.2 по МКБ-10). Вероятно, не обошли подобные проблемы гипердиагностики аутизма и США, где, как уже указывалось выше, отмечается, якобы, рост распространения данной психической аномалии. Очень показательным примером, подтверждающим мысли именно о гипердиагностике аутистических расстройств, является заметка под названием «В США растёт распространённость аутизма», опубликованная на сайте Medlinks.ru (<http://www.medlinks.ru>) 22.12.2009 года в разделе «Психиатрия и психология». Приведём её полностью. «Почти каждый сотый 8-летний ребёнок в США страдает аутизмом, синдромом Аспергера или подобным состоянием, говорится в пресс-релизе, выпущенном органами здравоохранения в конце декабря 2009 г. На сегодня эта цифра признана самой большой, по данным Центра по контролю заболеваемости США, который отслеживает тенденции заболеваемости среди населения страны. Спектр заболеваний, вошедших в эту цифру, включает как тяжёлые формы аутизма, так и лёгкие, такие как синдром Аспергера и так называемое аутистическое расстройство - неспецифические диагнозы, которые

часто ставят детям с социальными проблемами, трудностями в обучении и эмоциональной сфере. Данные основаны на анализе медицинских документов и сведений об успеваемости 400 000 американских школьников, *однако учёные не встречались с детьми и не разговаривали с ними.*

Заболеваемость аутизмом выросла довольно резко (с 1 случая на 300 детей в начале 2000-х гг. до 1 на 150 - в 2007 г.), что вызывает споры среди специалистов: означает ли это, что заболевание и в самом деле стало встречаться чаще, или этот диагноз теперь ставят чаще в связи с повышенной настороженностью. «Этому явлению пока нет объяснения, но нельзя исключить и реального повышения риска аутизма», - говорит автор исследования Catherine Rice, специалист по нарушениям поведения из Национального центра по порокам развития и инвалидности. Группа поддержки считает, что новые данные означают, что распространённость заболевания растёт, и призвала к усилению финансирования исследований и лечения аутизма. Аутизм нельзя диагностировать по анализу крови; диагноз обычно ставится по результатам наблюдения и общения с ребёнком и членами его семьи. Поэтому цифры заболеваемости могут меняться в зависимости от используемого диагностического метода. Новые данные практически не отличаются от озвученных в октябре 2009 г. (чуть больше чем 1 из 100 детей страдает аутизмом). Между тем, октябрьское исследование, основанное на телефонном опросе 78 000 семей, обнаружило, что почти 40% детей, которым ранее был поставлен диагноз аутизма, «переросли» его и более не подпадают под критерии заболевания».

Настораживать в подобных исследованиях должно то, что к аутистическим расстройствам исследователи отнесли «неспецифические диагнозы, которые часто ставят детям с социальными проблемами, трудностями в обучении и эмоциональной сфере». В данном исследовании размываются границы диагноза ранний детский аутизм. Становятся понятными и совершенно не удивляют катанестически полученные сведения: «...почти 40% детей, которым ранее был поставлен диагноз аутизма, «переросли» его и более не подпадают под критерии заболевания». Анализ данного сообщения позволяет утверждать, что почти у 40% детей с выставленным ранее диагнозом аутистического спектра, аутизма попросту никогда не было, поскольку известно, что данное психическое расстройство относится к аномалиям развития и не излечивается.

Проанализировав большое количество неправильно выставленных диагнозов РДА и атипичного аутизма в Приморском крае за период с 2000 года по 2011 год, мы пришли к выводу, что чаще всего ошибочный диагноз выставляется в случаях, когда у ребёнка наблюдаются речевые расстройства развития (алалический синдром), умственная отсталость с различными стереотипиями, эхолалиями в речи, умственная отсталость с «полевым поведением». В свете вышесказанного хочется остановиться на некоторых особенностях поведения при аутизме.

Известно, что при аутизме может наблюдаться множество форм повторяющегося или ограниченного поведения, которое по шкале Repetitive Behavior Scale-Revised (RBS-R) подразделяется на следующие категории: [2]

- Стереотипия — бесцельные движения (взмахи руками, вращение головы, раскачивание туловища).

- Компульсивное поведение — намеренное соблюдение неких правил, например, расположение объектов определенным образом.

- Потребность в однообразии, сопротивление переменам или, иначе говоря, потребность в «привычных декорациях»; пример — сопротивление перемещениям мебели, отказ отвлекаться на чужое вмешательство, эмоциональные вспышки на приход незнакомых людей.

- Ритуальное поведение — выполнение повседневных занятий в одном порядке и в то же время, например, соблюдение неизменной диеты или ритуала облачения в одежду. Эта черта тесно связана с предыдущей потребностью в однообразии. Ограниченное поведение — узкофокусированное, при котором интерес человека или его активность, например, направлены на единственную телепрограмму или игрушку.

- Аутоагрессия — активность, приводящая или способная привести к ранениям самого человека, например, укусы самого себя.

По результатам исследований, проведённых в 2007 году известно, что около 30 % детей с расстройствами аутистического спектра в течение своей жизни причиняли себе повреждения. [3] Хочется обратить внимание на то, что специалист, интерпретирующий паттерны поведения у детей с психическими проблемами развития должен помнить, что ни одна из разновидностей повторяющегося поведения не является специфичной для аутизма, однако только при аутизме повторяющееся поведение наблюдается часто и носит выраженный характер. [2]

Теперь остановимся на «полевом поведении», поскольку его очень часто расценивают как проявление аутичности, уходе от реальности. Понятие «полевого поведения» впервые ввёл в психологическую литературу известный немецкий, а затем американский психолог Курт Левин. [4] Человек, писал К. Левин, живет и развивается в «психологическом поле» окружающих его предметов. Каждый предмет имеет для человека свою *валентность* — своего рода энергетический заряд, вызывающий у человека специфическое напряжение, требующее разрядки. Поведение человека, по К. Левину, делится на волевое и полевое. Волевое – вызвано внутренними потребностями и мотивами, а полевое – влиянием внешних объектов. Под «психологическим полем» Левин понимает ту конкретную психологическую ситуацию, в которой личность в данный момент находится и которая определяется ее аффективными побуждениями, потребностями. И в нормальной жизни личность, находясь в определенной ситуации, в известной степени ей подчиняется. Каждый человек знает за собой ряд поступков, которые он совершил под влиянием ситуационных моментов; для каждого человека отдельный момент ситуации или вещь может приобрести побуждающее значение, и тогда его поведение в известной мере тоже является «полевым». Самый банальный пример такого поведения — поведение человека в магазине, когда он покупает совершенно ненужные ему вещи лишь потому, что

они попали в поле его зрения. В повседневной жизни мы называем такое поведение импульсивным, необдуманным.

Известный отечественный психолог Зейгарник Б.В. отмечает, что, подчиняясь в известной степени «полю», человек может произвольно менять для себя его значение.[5] При большей дифференцированности нашего сознания, при большей степени интеграции нашей деятельности мы имеем большую возможность управлять ситуацией; «побуждающий характер» вещей зависит в таких случаях от их смысла, т.е. отношения к социальным потребностям. И наоборот, в тех случаях, когда дифференциация потребностей снижается, например при усталости или при больших душевных потрясениях, или же в случаях снижения интеллектуальной деятельности, когда возможность замены, переключения потребностей отпадает, личность подпадает под «власть поля»; не человек стоит над ситуацией, управляя своим поведением, а ситуация довлеет над ним. Это ситуационное поведение может принимать разные формы. Часто оно выступает лишь в виде подчинения психологическим моментам ситуации, лишая деятельность целенаправленности. В таких случаях мы говорим о внушаемости больных. Иногда же «полевое» поведение принимает характер грубых нарушений и выступает не в виде подчиняемости психологическим моментам, а в форме подчинения отдельным случайным воздействующим на них стимулам. У такого рода больных трудно вызвать выполнение действия при помощи инструкции или просьбы, в то время как внешний раздражитель приводит к ее выполнению. Например, если такого больного попросить прочесть отрывок, он не выполнит такого задания, но стоит ему случайно пройти мимо книжного шкафа, как он тотчас извлекает оттуда книгу и, несмотря на запрет, читает ее. Если такого больного попросить передать карандаш, он начинает писать им, попросить налить в стакан воды — начинает пить из него. Сам по себе предмет вызывает у больного выполнение того или иного действия.

Подобное поведение, встречающееся при лобных опухолях и тяжелых травмах мозга, может быть расценено как расторможенное, импульсивное, как проявление эмоций, влечений. В действительности же эта импульсивность лишь кажущаяся. Она является не следствием богатства внутренних влечений или импульсов, а следствием пустоты, аспонтанности. Такого рода больные не вступают в контакт с окружающими, часами находятся в безучастном состоянии ко всему, что происходит вокруг них. Если ситуация не вызывает, не провоцирует их деятельности, они не действуют, ибо их поведение всегда бывает лишь ответом на ситуацию, на внешний стимул.

Таким образом, можно сделать выводы, что нередко в случаях умственной отсталости у ребёнка, возникшей при поражении лобных долей (например, в перинатальный период) его «полевое поведение» может быть неправильно интерпретировано как «аутичность» в смысле «погружённости в собственный мир».

Врач-психиатр должен помнить, что для постановки диагноза РДА, атипичный аутизм необходим набор симптомов, патогномоничных для данной патологии, т.е. определённый симптомокомплекс. Нельзя на основании обнару-

женных единичных признаков, пусть и ярко-выраженных, выставлять подобные диагнозы. К тому же в случаях спорных, когда есть подозрение на РДА, либо атипичный аутизм, необходимо, в силу сложности дифференциальной диагностики, ставить диагноз комиссионно.

Для демонстрации всех возможных симптомов, сопровождающих первичные расстройства аутистического спектра, приведём перечень диагностических критериев DSM-IV и МКБ – 10 относительно РДА.

DSM-IV (1994) А. Общее количество показателей из разделов 1, 2 и 3 - 4: по крайней мере два показателя из раздела 1 и по меньшей мере по одному показателю из разделов 2 и 3:

1. Качественное нарушение в социальном взаимодействии, представленное по крайней мере двумя показателями из следующих:

а) заметное нарушение в использовании многообразных невербальных типов поведения, таких как взгляд глаза в глаза, выражение лица, позы и жесты тела, в целях регуляции социального взаимодействия;

б) неспособность развития отношений со сверстниками, соответствующих уровню развития;

в) отсутствие спонтанного (непроизвольного) поиска обмена интересами, радостью или достижениями с другими людьми (отсутствие указывающих жестов на интересующие объекты);

г) отсутствие социальной или эмоциональной взаимности.

2. Качественное нарушение коммуникации, представленное по крайней мере одним из следующих показателей:

а) отставание или полное отсутствие развития разговорной речи (не сопровождающееся попыткой компенсации через такие альтернативные модели коммуникации, как жесты или мимика);

б) у людей с адекватной речью заметное нарушение способности инициировать или поддерживать разговор с другими;

в) стереотипное и повторяющееся использование языка или идиосинкразическая речь;

г) отсутствие разнообразной, спонтанной игры или игры по социальной имитации, соответствующей уровню развития.

3. Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения, интересов и деятельности, представленные по меньшей мере одним из следующих показателей:

а) активная деятельность по одному или нескольким стереотипным и ограниченным типам интересов, которая является нарушенной либо по интенсивности, либо по направлению;

б) явно негибкое поддержание специфических нефункциональных распорядка и ритуалов;

в) стереотипные и повторяющиеся механические действия (такие, как размахивание или поворачивание пальцами, руками или комплекс движений телом);

г) постоянные действия с частями предметов.

Б. Отставание или нарушенное функционирование хотя бы в одной из следующих областей, начавшееся до 3 лет:

- 1) социальные взаимодействия;
- 2) речь при использовании в целях социальной коммуникации;
- 3) символическая или творческая игра.

В. Отклонение в большей степени не относится к расстройству Ретта или детскому дезинтегративному расстройству.

МКБ – 10 Качественные нарушения в социальном взаимодействии, представленные по меньшей мере двумя из пяти нижеследующих:

- 1) неспособность адекватно использовать взгляд глаза в глаза, выражение лица, позы и жесты тела для регулирования социального взаимодействия;
- 2) неспособность развития отношений со сверстниками с использованием взаимного обмена интересами, эмоциями или общей деятельностью;
- 3) редко ищут или используют поддержку других людей для успокоения или сочувствия в периоды стресса и (или) успокаивают, сочувствуют другим людям, имеющим признаки стресса или огорчения;
- 4) отсутствие спонтанного поиска обмена радостью, интересами или достижениями с другими людьми;
- 5) отсутствие социально-эмоциональной взаимности, которая проявляется в нарушенной реакции на эмоции других людей, или отсутствие модуляции поведения в соответствии с социальным контекстом; или слабая интеграция социального и коммуникативного поведения.

Качественные нарушения в коммуникации, представленные, по крайней мере, одним из следующих:

- 1) отставание или полное отсутствие развития разговорной речи, которая не сопровождается попытками компенсации через использование жеста или мимики, как альтернативной модели коммуникации (которой часто предшествует отсутствие коммуникативного гуления);
- 2) отсутствие разнообразной спонтанной воображаемой или (в более раннем возрасте) социальной игры-имитации;
- 3) относительная неспособность инициировать или поддерживать разговор;
- 4) стереотипное или повторяющееся использование языка или идиосинкразическое использование слов или предложений.

Ограниченные, повторяющиеся или стереотипные виды поведения, интересов или деятельности, представленные, по меньшей мере, одним из следующих четырех:

- 1) активная деятельность по стереотипным и ограниченным видам интересов;
- 2) явно выраженное обязательное поддерживание специфического нефункционального распорядка и ритуалов;
- 3) стереотипные и повторяющиеся механические движения;
- 4) действия с частями объектов или нефункциональными элементами игрового материала.

Хотелось бы ещё обратить внимание не только врачей-психиатров, но и специалистов смежных профилей деятельности, работающих с детьми, имеющими проблемы психического развития на следующий факт: из уст специалиста слова «аутизм», «аутичный» для большинства родителей звучат как диагноз. Не стоит применять термины при родителях, для того, чтобы показать, насколько вы эрудированны в психиатрической терминологии, не стоит любой поведенческий акт, напоминающий вам проявление аутизма называть подобным термином. Даже если вам кажется, а возможно вы уверены в том, что перед вами ребёнок, страдающий аутизмом — посоветуйте показать ребёнка детскому психиатру.

#### Список литературы

1. Башина В.М. Аутизм в детстве. Москва, Изд-во: Медицина, 1999.
2. Bodfish JW, Symons FJ, Parker DE, Lewis MH (2000). «Varieties of repetitive behavior in autism: Comparisons to mental retardation»//Journal of Autism and Developmental Disorders. - Volume 30, Number 3, 237-243.
3. Dominick KC, Davis NO, Lainhart J, Tager-Flusberg H, Folstein S (2007). «Atypical behaviors in children with autism and children with a history of language impairment». Research in Developmental Disabilities. - Volume 28, Issue 2, March-April 2007, Pages 145-162
4. Левин К. Теория поля в социальных науках / [Пер. Е. Сурпина]. — СПб.: Речь, 2000.
5. Б.В.Зейгарник Патопсихология. Москва: Издательство Московского университета, 1986.

## ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ КАК ФАКТОР УСПЕШНОСТИ ЕЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Ж.М. Глозман  
МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва

**Ключевые слова:** Структура внутренней картины болезни, Р.А. Лурия, тип отношения к болезни, паркинсонизм, заикание, теория опосредствования.

**Key words:** The structure of internal representation of disease, R.A. Luria, attitudes to disease, parkinsonism, stuttering, mediation theory.

**Проблема.** Анализ картины болезни / здоровья с позиции самого субъекта, «автора» своего заболевания, а не «зрителя» и стороннего наблюдателя позволяет лечить каждого конкретного человека, а не обобщенную болезнь. Конечно, болезнь - объективный феномен с объективно подтвержденными симптомами (данными анализов, исследований и пр.). Но состояние больного и эффективность его лечения далеко не всегда определяются этими объективными факторами. И речь идет не только о патологических явлениях, таких как ипохондрия или игнорирование симптомов своего заболевания, но и о таких важнейших психологических составляющих здоровья как *качество жизни* и *внутренняя картина болезни*. Формирование внутренней картины болезни тесно связано с защитными и совладающими («копинг-поведение») процессами личности. По нашему мнению, выдвигая личность пациента в качестве основного системообразующего и целеполагающего фактора реабилитации (Коган О.Г., Найдин

В.Л., 1988; Prigatano G., 2001), можно понять, почему два больных с приблизительно одинаковой степенью выраженности одного заболевания, сходным лечением и динамикой симптомов, разительно отличаются по характеру эмоционального реагирования на свое состояние и, вследствие этого, по качеству жизни, как собственной, так и ближайших родственников.

Большинство исследователей соглашаются сейчас, что качество жизни субъекта есть, прежде всего, субъективный внутренний конструкт, то есть субъективная удовлетворенность физическими и психическими характеристиками собственной жизни, субъективная оценка своего здоровья и качества получаемого лечения. Ориентация в медицинской психологии и медицине на этот субъективный конструкт в большей степени, чем на объективные симптомы болезни, *дифференцирует подход, центрированный на больном от подхода, в центре которого лежит болезнь*, а также обеспечивает *культурно-исторический подход в медицинской психологии*. При этом качество жизни больного и результаты реабилитации необходимо оценивать не в абсолютных показателях сохранности функций (то, что в западной литературе принято называть «quantities of life») а в показателях их относительной сохранности по сравнению с преморбидным уровнем.

Такой подход важен не только для теории, но и для психологической практики. Исследование пациента через призму его психической деятельности и самовосприятия даст возможность обозначить наиболее важные мишени для коррекции, определить тактику восстановительной работы и выделить критерии оценки ее эффективности.

**Задача исследования.** Эти теоретические положения будут проанализированы в докладе на материале нескольких экспериментальных лонгитюдных исследований внутренней картины болезни и качества жизни неврологических больных органического и функционального генеза (паркинсонизм и заикание) в динамике нейропсихологической и фармакологической реабилитации.

Задачей исследования было определить, как внутренняя картина болезни, ее структура и тип отношения к болезни влияют на эффективность ее преодоления в разных нозологических и возрастных группах.

**Материал исследования.** В исследовании приняли участие 79 пациентов с болезнью Паркинсона в возрасте от 45 до 83 лет и 37 пациентов, страдающих заиканием (10 взрослых, 8 подростков, 9 детей младшего школьного возраста и 10 дошкольников), проходящих курс реабилитации.

**Результаты исследования.** Внутренняя картина болезни (ВКБ) имеет сложное строение и включает сенситивный аспект (эмоциональную реакцию на свое заболевание) когнитивный аспект (отражение заболевания в мышлении, степень информированности о нем) и деятельностно-волевой аспект (активное отношение к своему заболеванию) (Лурия Р.А., 1935).

Относительная представленность каждого из этих аспектов характеризует *тип отношения больного к своей болезни*: анозогностический, ипохондрический или сбалансированный (Левин О.С. и др., 2003). Анозогностический тип отношения к болезни при паркинсонизме характеризуют: низкие баллы по всем

трем аспектам внутренней картины болезни; выраженные когнитивные дефекты; средний показатель по шкале качества жизни больного; очень низкий показатель по шкале качества жизни ухаживающего за больным родственника (на западе принят термин «care-giver»). Ипохондрический тип отношения к болезни характеризуют: высокий показатель сенситивного аспекта внутренней картины болезни, средний для когнитивного аспекта и очень низкий для деятельностно-волевого аспекта; выраженная депрессия; низкий показатель качества жизни и у больного и у его родственника. Сбалансированный тип отношения к болезни характеризуют: высокие показатели сенситивного и деятельностно-волевого аспектов внутренней картины болезни и средний для когнитивного аспекта; самые высокие показатели качества жизни у больного и ухаживающего за ним родственника. Наиболее весомыми клинико-психологическими критериями тяжести и динамики состояния пациентов с болезнью Паркинсона являются отражающие и оценочные: интрапсихические репрезентации симптомов заболевания, преморбидный уровень значимости двигательной и речевой экспрессии. Высокий когнитивный уровень ВКБ характерен для мотивационно сохраненных пациентов и сопровождается большей активностью по преодолению заболевания. Наиболее адаптивным является сочетание внутреннего локуса контроля, как по отношению к этиологии, так и к лечению болезни. Оказалось, что субъективное представление дефектов больше коррелирует с эмоциональными нарушениями у больных паркинсонизмом (депрессией, агедонией, снижением самооценки), чем объективная степень выраженности двигательных нарушений (Созинова Е.В., Глозман Ж.М., 2011).

Важно отметить, что значимой корреляции показателей ВКБ, в том числе сенситивного её компонента, с тяжестью речевого дефекта у пациентов с заиканием не отмечалось ни у детей, ни у взрослых, то есть ВКБ в большой мере определяется личностными факторами, а не болезнью. Это согласуется с общепринятым положением о том, что вторичная личностная переработка дефекта при заикании не связана жёстко с тяжестью самого речевого нарушения. Обнаружено, что для заикающихся левшей нетипичен сбалансированный тип ВКБ, и преобладают в равной мере анозогнозический тип и тип, характеризующийся уходом в болезнь.

Анализ динамики характеристик ВКБ в ходе лечения заикания показал достоверное повышение суммарного балла по шкале деятельностно-волевого аспекта ВКБ – направленности на преодоление своего заболевания, т.е. в ходе лечения растёт готовность больного к активной жизни, в противоположность уходу в болезнь. Отмечено снижение стандартного отклонения по шкале когнитивного компонента ВКБ, то есть в результате реабилитации больные начинают лучше понимать свои проблемы. Повышение направленности на активное преодоление заикания сочетается с расширением знаний об этой патологии. Успешность лечения достоверно коррелирует с баллом по шкале деятельностно-волевого аспекта ВКБ. Связь успешности лечения с другими типами ВКБ является обратной. Влияние личностных характеристик и особенностей внутренней картины болезни на успешность лечения растёт с возрастом больного.

**Заключение.** Таким образом, исследования показали взаимосвязь субъективных и объективных факторов здоровья и качества жизни, причем субъективные факторы нередко имеют определяющее значение для взрослых пациентов и значительно меньшее в детском возрасте. Некоторые симптомы отражают стремление больных преодолеть или адаптироваться к когнитивным или двигательным дефектам (например, замедленность и произвольность ранее автоматизированных действий, активный поиск решения проблемы и придание ей смысла), другие связаны с тенденцией к избеганию борьбы (например, социальная изоляция, страх речи, уход в болезнь или агедония). С возрастом, в отсутствие адекватного лечения у взрослых испытуемых имеется тенденция к уходу в болезнь. Реализуемое копинг-поведение зависит от Я-концепции, направления локуса контроля, особенностей личностной организации и предпочитаемых паттернов эмоционального реагирования, когнитивного стиля, иерархии мотивационной сферы и эффективности личностно-смысловой регуляции деятельности. Эти характеристики копинг-поведения проявляются в типе отношения пациентов к своему заболеванию.

Внутренняя картина болезни тесно связана с самосознанием, с образом Я субъекта, но не идентична ей. И здесь выступает *различие между самосознанием и самопознанием* человека (self-reflection и self-representation по G. Prigatano, 2008).

Адекватное восприятие собственного дефекта (сбалансированный тип ВКБ) способствует положительной личностной динамике в ходе лечения и, в первую очередь, влияет на устойчивость и адекватность целеполагания в ситуации успеха и неуспеха.

Таким образом, *изменение структуры внутренней картины болезни и формирование сбалансированного типа отношения к болезни, а также оптимизация межличностных отношений в семье опосредствуют процесс реабилитации*, при этом нередко изменение субъективных факторов предшествует объективным симптомам когнитивных и двигательных нарушений. Субъективными опосредствующими факторами в реабилитации являются адекватное осознание и принятие собственных дефектов и мотивация к их преодолению, готовность и способность предпринимать для этого реальные действия. Подбирая адекватные не только болезни, но и сообразные эмоционально-личностным особенностям больного методы, можно достичь наибольшей эффективности реабилитации.

#### Литература

1. Глозман Ж.М. Формы и методы опосредствования в нейропсихологической реабилитации и коррекции. // Психологический журнал, 2009, № 4, с. 87-91.
2. Коган О.Г., Найдин В.Л. Медицинская реабилитация в неврологии и нейрохирургии. – М.: Медицина, 1988.
3. О.С. Левин, Ж.М. Глозман, Н.Ю. Лычева Внутренняя картина болезни и качество жизни больных болезнью Паркинсона. / Т.В. Ахутина, Ж.М. Глозман (ред.) А.Р. Лурия и психология 21 века. Доклады 2-й Международной конференции памяти А.Р. Лурия, М.:Смысл, 2003, с.114-122.
4. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания. М., 1935
5. Созинова Е.В., Глозман Ж.М. Эмоционально-мотивационная сфера пациентов с болезнью Паркинсона. // Психологический Журнал, 2011, т. 32, № 3, с. 106-113

6. Prigatano G. Rehabilitation of higher cerebral functions and the patient's personality. // BNI quarterly, 2001, v. 17, # 2, p. 21-29.

7. Prigatano G. Anosognosia and the process and outcome of neurorehabilitation. / Mental recovery after traumatic brain injury: a multidisciplinary approach. Conference materials. Moscow, 2008, p. 99.

## ЗАВИСИМОСТЬ ВЕДУЩЕГО ЖИЗНЕННОГО СЦЕНАРИЯ ОТ ОТНОШЕНИЯ К СМЕРТИ

Губарева Л. А.,  
г. Владивосток

«Si vis vitam, para mortem». –  
Если хочешь вынести жизнь, готовься к смерти.  
Зигмунд Фрейд «Мы и смерть».

**Аннотация.** В статье описано то, на что более всего направлено наше внимание и некоторые выводы, к которым мы пришли. Мы остановились на следующих моментах. 1. Различное отношение к смерти приводит к разным сценариям жизни человека. Осмысленное принятие своей смертности изменяет любой жизненный сценарий в сторону выживательности (повышает стрессоустойчивость, снижает эгоцентризм и пр.). 2. Отношение к своей смертности может влиять на определение ведущего жизненного сценария, которое может отражаться в жизненных позициях и оказывать влияние на научное мировоззрение. На примере рассуждений о смерти З.Фрейда и К.Хорни. 3. Процесс консультирования даёт только возможность выбора для переосмысления клиентом его отношения к смерти и выбора более выживательного жизненного сценария. Переосмысление и выбор возможны без работы с консультантом. 4. Консультант обязан учитывать духовность клиента и проявлять свою.

**Ключевые слова:** отношение к смерти, жизненный сценарий, выживательность и достоверность жизненного сценария, духовность в консультировании.

**Summary.** The article described what more all is directed our attention and some of the conclusions to which we have come. We stopped on the following points. 1. A different attitude to death leads to different scenarios of human life. The intelligent acceptance of own mortality changes any life scenario in the survival direction (increases stress resistance, reduces self-centeredness, etc.). 2. Attitude to own death can influence the determination of the leading life scenario, which could be reflected in the life positions and influence on the scientific world outlook. On the example of the reasoning about the death of Sigmund Freud and Karen Horney. 3. The process of consultation only gives an opportunity of choice for a rethinking of the client's attitudes to his death and the choice of more survival components of life scenario. Rethinking and a choice are possible without work with the consultant. 4. The consultant is obliged to take into consideration spirituality of the client and to show his own spirituality.

**Key words:** attitude to death, life scenario, survival and reliability of the life scenario, spirituality in consultation.

Цель данной статьи обратить внимание на неотъемлемую часть существования любой личности – смерть. А также на связь отношения человека к смерти с его жизненным сценарием. Изначально наше исследование жизненных сценариев людей было направлено на анализ причин, приведших к тому или иному выбору ведущего жизненного мотива. Мы пришли к выводу, что ведущий мотив жизни проявляется, как девиз человека на все времена. Девиз является ведущим посланием, определяющим смысл жизни человека, которого он старает-

ся придерживаться в течение всей своей жизни. Ведущее послание напрямую связано со всем жизненным сценарием и проявляется практически в любой деятельности человека и в отношениях с людьми. Как правило, оно может быть выражено одной-двумя фразами. Таким образом, мы пришли к развёрнутому исследованию жизненного сценария с выделением ведущего послания, которым руководствуется человек.

Исследование жизненных сценариев обнаруживает между ними качественные различия. В первую очередь, различия в обеспечении внутреннего благополучия личности при прохождении через различные жизненные ситуации. Наиболее выживательные жизненные сценарии у людей, прошедших через опыт клинической смерти с сохранением памяти о событии и путешествии вне тела. Затем следуют сценарии тех, кто пережил околосмертный опыт, осознал конечность и ограниченность своего существования. На третьем месте жизненные сценарии людей, прошедших через экзистенциальный кризис и пришедших к принятию своей смертности. Близкие к ним сценарии специалистов помогающих профессий, которые в силу профессии, постоянно находятся в зоне экзистенциального дискомфорта и вынуждены справляться с ним и искать выживательный сценарий.

Сценарии людей, избегающих тем смерти, пугающихся, выказывающих пренебрежение к смерти и настаивающих только на научном и атеистическом мировоззрении, отличаются меньшей выживательностью, большей деструктивностью или стремлением двигаться вопреки обстоятельствам конечно бытия. Данное направление требует дальнейших исследований, уточнений и согласований смыслов.

О смерти и её значении в жизни человека рассуждали мыслители, философы, медики, психологи и все жившие и живущие люди всех культур и вероисповеданий. Рассуждали с целью понять, что с ней можно сделать, можно ли её избежать или договориться, можно ли извлечь из неё практическую пользу, существует ли она как абсолютное завершение земной жизни или есть лишь переход в мир будущего существования и т.п.

Чтобы исследовать отношение к смерти кого-либо, мы начали с исследования объекта отношения, т.е. смерти. И попытались составить некоторую картину общечеловеческого отношения к смерти, умиранию, душе и бессмертию, т.к. все они тесно связаны. Проблема исследования информации о смерти и обо всем, что с ней связано, заключается в искажениях этой информации. Большинство индивидуальных опытов субъективны, и являются опытом одного человека – это первое искажение. Второе искажение – сама культура, к которой принадлежит переживший или запечатлевший свой субъективный опыт человек. Третье искажение происходит при переходе информации из одной культурной среды в другую, когда часть информации утрачивается из-за обесценивания, а часть дорисовывается из-за кажущейся важности для культуры преемника. Не говоря уже о возможных искажениях при переводе с одних языков на другие. В общих чертах очевидны два вывода. Вопрос смерти актуален был всегда. И тем, кто смог согласиться с конечностью своего существования, как знакомого са-

тому себе телесного осознающего существа, им жилось спокойнее и наполненнее. При этом все остальные различия социальные и культурные имели второстепенное значение.

В рамках статьи у нас нет возможности до мелочей расписать аналитические доводы в пользу исследования связи жизненного сценария с отношением к смерти. Но уже очевиден тот факт, что любой опыт, перенесённый человеком, становится его неотъемлемой частью осознаваемой и управляемой или неосознаваемой, но оказывающей влияние на поведение и реакции. При этом, такие опыты как смерть и рождение, являются физическим и духовным опытом для всего человечества, с той лишь разницей, что в отношении рождения мы удивляемся примерно следующему: «Как Я из ничего? Откуда? Почему? Для чего? Зачем? Как быть дальше?» Отсюда рождается кризисная ситуация – *кто Я, где – Я, куда Мне?* В отношении смерти задаются очень схожие вопросы, но с небольшой разницей: «Как Я ничто? Куда? Почему? Для чего? Зачем? Что потом?» И другая кризисная ситуация – *зачем Мне туда, где Я ничто?* Разрешением кризисных ситуаций, так или иначе, приходится разбираться каждому живущему на земле человеку. В этом смысле глобализация случилась, когда родился и когда умер первый человек. Из ответов на кризисные вопросы складывается девиз жизни, по нему пишется сценарий. Удивительно то, что ответы на кризисные вопросы некоторые люди получают в столь раннем возрасте (от 3 – 12 лет), что возникают вопросы, на которые нет ответов в исследованиях развития абстрактного мышления и теориях кризисов личности. Особенно примечательно, на наш взгляд то, что такие ответы, имеют тенденцию сохраняться на всю жизнь. При том, что огромные пласты информации к взрослому возрасту человеком забываются. Всё это для нас явилось достаточным обоснованием для начала исследования.

Мы обратили внимание, что разные люди озадачиваются вопросами жизни и смерти в совершенно разных возрастах. Кто-то, едва начав ходить, а кто-то, когда уже старость стучит в дверь, а то и сама смерть. И как можно увидеть на примере жизни Зигмунда Фрейда, нет какой-то зависимости с возрастом, интеллектом и вероисповеданием. В его случае озабоченность вопросами смерти возникает только в ситуации встречи с ней лицом к лицу. Его первая лекция «Мы и смерть» возникла именно в период потери 26-летней дочери, войны и отправки на войну двух сыновей. При этом каждая следующая его работа в этом направлении становилась всё категоричней. На наш взгляд, работы З. Фрейда о смерти можно рассматривать как рефлексии личности, идущей через экзистенциальный кризис, без умаления научности его трудов. Если в начальных трудах он рассматривал отношение к смерти, как нечто, обуславливающее поведение [1], то в более поздних - напрямую заявлял о стремлении любой личности к разрушению и смерти [2]. Последние труды были написаны, когда он уже болел раком горла и пытался с ним бороться всеми способами, глядя в глаза своей смерти [3]. В данной статье мы опирались на некоторые размышления З. Фрейда для демонстрации нашей гипотезы.

В своё время Зигмунд Фрейд рассматривал в своей лекции «Мы и смерть» идею эволюции отношения к смерти. То, как от первобытного отношения к смерти, от безразличия к ней человек поэтапно пришёл к осознанию смертности близких и своей смертности. З. Фрейд считал, что именно тогда человек «пошел на компромисс: он допускал смерть, но отрицал, что она есть, то самое уничтожение жизни, которого он мысленно желал своим врагам. Над телом любимого существа он выдумывал духов, воображал разложение индивидуума на плоть и душу — первоначально не одну, а несколько. Вспоминая об умерших, он создавал себе представление об иных формах существования, для которых смерть — это лишь начало, он создавал себе понятие загробной жизни после мнимой смерти» [1]. Таким образом, опираясь на установку З.Фрейда, мы видим, что он в данном случае он предполагал из отношения к смерти развитие определённого сценария жизни: приготовление в течение жизни физической к жизни загробной. При этом согласно З. Фрейду такой жизненный сценарий является только психологической защитой. Ведущим осознаваемым мотивом является следование определённым правилам и совершение определённых действий, на которые отведено некое ограниченное количество времени. Правила и действия всегда определяются культурой, историей народа, религией, уровнем научно-философского знания о мире.

Ниже мы приводим пример несогласия Карен Хорни с поздними идеями З.Фрейда в его деструктивной теории, в основе которых он обосновывает инстинктивное движение к смерти и ненависти к другим индивидам. На примере аргументированного несогласия К. Хорни с З. Фрейдом видно, как проступает её, отличное от фрейдовского отношения к смерти и послание сценария жизни из другого времени и социо-культурного пространства. Очевидным становится то, как индивидуальное отношение к смерти проявляется в каждой идее, в том числе и в научной работе, и становится точкой опоры специалиста.

Карен Хорни в своей книге «Новые пути в психоанализе» не согласна с З.Фрейдом и его теорией деструктивного влечения. Она не рассматривала отношение З.Фрейда к смерти в контексте его жизненного сценария, как не рассматривала и своё отношение к смерти, и его влияние на свой жизненный сценарий. В своём анализе теории деструктивного влечения она пришла к выводу о недостаточности доказательной базы З. Фрейда в пользу деструктивной природы человека и его стремления к смерти. При этом в своих рассуждениях К. Хорни допускала определённую поведенческую реакцию у антропологов при знакомстве с теорией З. Фрейда: «Столь же вредными являются и культурные последствия этой теории. Она (теория) приводит антропологов к предположению, что в культуре дружелюбных и миролюбивых народов следует искать вытесненные враждебные реакции. Такое предположение парализует всякое усилие искать в специфических культурных условиях причины, вызывающие деструктивность. Оно парализует также усилия, направленные на изменения этих условий». Заканчивает она своё несогласие посланием, которое на наш взгляд, является проявлением её жизненного сценария: «Если человек деструк-

тивен по своей природе и потому несчастен, что толку бороться за лучшее будущее?» [2] В основе всех её работ лежит жизненная установка и глубокая вера в заложенный в человеке конструктивный потенциал, который стремится к освобождению, самореализации и радости.

Позиции З. Фрейда и К. Хорни на наш взгляд являются отражением их жизненных сценариев и того времени, в котором каждый из них жил. Возможно, живи К. Хорни где-то в IX в. н.э., когда европейская философия была пронизана религиозностью, её заключительная фраза звучала бы примерно так: «Если человек специально наносит вред себе и другим и потому несчастен, может быть, им овладели бесы, и его следует отвести к священнику?» И отношение к смерти и жизненный сценарий также были бы связаны между собой религиозным мировоззрением того времени.

При анализе биографий и трудов З. Фрейда и К. Хорни, их можно отнести к тем, кто шёл поэтапно от одного небольшого экзистенциального кризиса к другому по нарастающей сложности. Другой пример, который ниже представлен Вашему вниманию, это пример людей, осознавших свою смертность и конечность достаточно рано. Именно это осознание стало отправной точкой жизненного сценария. В данной статье мы специально привели примеры людей, которые посвятили свою жизнь исследованию человека, чтобы у читателя была возможность при желании самостоятельно исследовать, как однажды заданный тон отношения к жизни через осознание смертности проявился на всей их работе.

1. Из биографического очерка Реймонда Кеттела, автора структурной теории черт личности: «Военный госпиталь находился по соседству с их домом, и девятилетний Кеттел видел сотни раненых солдат, возвращающихся из Франции. Позднее он осознал, какой отпечаток оставили на его собственной жизни эти переживания детских лет: «Постоянно и беззвучно в мою жизнь входило неизменное чувство серьёзности, основанное на ощущении, что вряд ли позволительно быть менее самоотверженным, чем эти раненные солдаты, и нового чувства для мальчишки – быстротечности человеческой жизни и необходимости совершенствования её по мере возможностей»» [3]

2. Альфред Адлер, автор индивидуальной теории личности. Из биографического очерка: «В ранние годы его постоянно окружали болезни и смерть – когда ему было 3 года, его младший брат умер в постели, стоявшей рядом с его постелью. Вдобавок к этому он дважды с трудом избежал перспективы быть убитым в уличных происшествиях. В пять лет он заболел тяжёлой формой пневмонии и был очень близок к смерти. Позднее он приписывал своё желание стать врачом этому почти фатальному заболеванию» [3].

Далеко не всегда наблюдение чужой смерти или своего околомертного опыта приводит к осознанию и прочувствованию своей смертности и внутренним экзистенциальным открытиям. Но вытеснение или отрицание, как психологическая защита, включается у всех людей в ситуациях, угрожающих устойчивости представлений о мире и себе. Можно предположить, что пока в силу различных причин психика не готова, нет достаточного ресурса для осознания

и присвоения информации на всех уровнях (телесном, чувственном, понятийном), мы предпочитаем быть в неведении. В процессе работы по данной теме мы собираем и анализируем информацию из следующих источников:

1. Различные биографические и автобиографические очерки известных людей, которые в этом мире уже завершили свой путь.

2. Работы духовных просветителей и философов разных времён и народов, посвятивших свою жизнь ответу на вопрос о смысле жизни, и о том, есть ли жизнь после смерти. Независимо от времени и социокультурного уровня в их работах присутствует много общих черт и совпадений, но есть и выраженные различия, обусловленные чаще всего культурными установками конкретной эпохи.

3. Результаты анализа других исследователей в области работы с людьми, пережившими околосмертный опыт или клиническую смерть и занимающихся изучением свидетельств выхода из тела и путешествий вне тела и то, как сказывается подобный опыт на дальнейших жизненных сценариях.

4. Истории личностей старше 70 лет, которые ещё живы. Сюда входят как те, с кем есть возможность интервью и диагностики, так и те, о ком написано, и кто является активной личностью и есть доступ к информации о его посланиях, жизненных установках и возможных изменениях.

Отдельный вид источников - это интервью людей, исследование их личных историй, сценариев жизни, отношения к смерти и наличия кризисных ситуаций. В этом направлении мы работаем со следующими группами:

1. Люди согласные участвовать в исследовании и никогда не являвшиеся клиентами психологов и психотерапевтов. Возраст от 20 - 69 лет.

2. Клиенты с самыми разными личностными задачами. Данная подгруппа имеет разделение на:

a. клиентов, работающих с консультантом на развитие способностей (мышление, памяти, обучаемости и пр.);

b. клиентов, пришедших с экзистенциальными запросами;

c. клиентов, прошедших телесноориентированный курс групповой терапии с элементами бодинамики;

d. клиентов, решающих свои задачи через метод системных расстановок по методу Б.Хеллингера.

3. Группа детей 12 человек (возраст от 4 – 18 лет, которых приводили родители в связи с ранним осознанием детьми своей смертности, переживанием околосмертного опыта, тяжелоизлечимыми заболеваниями с возможным летальным исходом, о котором ребёнок знал или знает сейчас).

Дополнительно: между клиентскими группами иногда возможно пересечение признаков, но каждый случай всегда рассматривается индивидуально, и только потом через анализ проявлений общих для всех групп.

В своём исследовании мы особое внимание уделили поиску различий в посланиях и сценариях жизни, вытекающих из отношения к смерти. Различия определяем по следующим принципам: по *принципу выживательности* и *принципу достоверности* для личности. Т.е. иногда личность заявляет некий жизнен-

ный сценарий, и как будто бы даже придерживается его ведущего послания. Но в случаях малейшего жизненного потрясения не в состоянии опереться на него. Наблюдается потеря ориентиров в жизни, неуверенность в себе, чувство безысходности, уход в отреагирование эмоционального состояния с отказом от действий. Таким образом, подобный сценарий выглядит скорее как *невыживательный*. При этом возможны ситуации, когда для личности даже при невыживательности сценария и риске для жизни, сценарий жизни продолжает сохранять свою *достоверность*, т.к. по нашей версии *достоверность* или *недостоверность* определяет рациональная часть, призванная сохранять непрерывность и целостность картины мира. Таким образом, принцип достоверности выбранного жизненного сценария и ведущего послания, это позиция самого человека, его готовность отказаться от желаемой картины мира, знакомой, но не обеспечивающей выживательность, ради освоения нового выживательного жизненного сценария. Когда только подтверждение *выживательности* сценария становится критерием его достоверности, а не наоборот. Мы продолжаем работать над уточнением признаков *принципа достоверности*.

Уже на начальном этапе исследования проявляется закономерность, что люди, перенёвшие клиническую смерть с опытом путешествия вне тела и памятью об этом опыте, практически все изменяют отношение к смерти в сторону согласия с ней. Наблюдается спокойное восприятие жизни и смерти в виде послания «у меня ещё есть здесь дела, только поэтому я здесь. Но я готов уйти в любой момент, когда придёт моё время» [1]. У всех наблюдается спокойное отношение к себе, к позициям других людей. При этом, исследуемые не без эмоциональны, а скорее их чувства проявляются глубоко. Единственная разница, что некоторые начинают самореализовываться, а другие наоборот расслабляются и занимают радостную созерцательную позицию, независимо от внешних обстоятельств. Подобную позицию люди, осознавшие свою смертность и согласившиеся с ней, присвоившие её на всех уровнях (телесном, чувственном, понятийном) полностью переносят на жизненный сценарий и сохраняют всю жизнь, в том числе и в стрессовых или тяжёлых жизненных ситуациях. Именно эту позицию мы определили, как *достоверную и выживательную*. Следовательно, их жизненный сценарий и ведущее послание отвечают этим двум принципам.

Подобные черты проявляются при прохождении экзистенциальных кризисов и тяжёлых ситуаций. Однако, в них иногда на фоне житейского благополучия, на первый план выходят отголоски старого сценария жизни. Человек как бы раздваивается. Внешне демонстрируется социальная роль, знакомая значимому окружению, но внутренние установки, приобретённые в кризисе, сохраняются. Они проявляются только в ситуациях стресса или опасности для жизни. Т.о. сохраняется *принцип выживательности жизненного сценария*, но частично в период благополучия частично утрачивается *принцип достоверности для личности*. Причины такого наслоения и смены до конца не ясны и требуют дополнительных исследований. По нашему мнению, человек не может опуститься

на прежний уровень полностью, т.к. новый выживательный и достоверный жизненный сценарий, присвоенный на всех уровнях (телесном, чувственном, понятийном) тянет к жизни, предлагая различные, но выживательные варианты решения. Внутри человеческого опыта сохраняется знание, что даже на краю смерти можно действовать и быть в контакте с собой и своей реальностью, которая по большей мере зависит от человека. Правда, при условии, что человек признаёт выживательную и достоверную реальность, т.к. она даёт ему силы, спокойствие и радость.

Отдельное внимание мы уделяем позиции консультанта в отношении работы с темами духовности, жизни и умирания. Американское общество прошло период становления психологического консультирования. Одна из задач, которая была упущена в начале, но вернулась в работу консультантов позднее, это работа с духовными потребностями клиента. На наш взгляд данная задача универсальна для всех стран и времён. И если консультант оставляет за дверью кабинета духовность клиента, то и свою он оставляет там же. Возможно, при отказе от духовности, консультант теряет больше, чем клиент.

В книге Рики Джордж и Терезы Кристиани «Консультирование: теория и практика» в главе «Роль консультанта» они пишут: «Духовные потребности личности долгое время считались слишком ценностно нагруженными и личными, для того, чтобы участвовать в процессе консультирования, если только клиент не обратился за помощью именно в этой области. Но они стали привлекать всё большее внимание по мере признания консультантами того, что человеческое поведение, мысли и чувства связаны с духовными представлениями и верованиями людей» [4]. «Духовность в настоящее время рассматривается в консультировании, как правила проживания человеком индивидуальной жизни, включающие его представления о характере, образе жизни и благоговение перед жизнью» [4]. Любопытно, что после «благоговения перед жизнью» авторы поставили точку, хотя на наш взгляд логично было бы завершить перечисление примерно так «Духовность рассматривается как правила проживания человеком индивидуальной жизни, включающие его представления о характере, образе жизни, благоговение перед жизнью и согласие со смертью». В нашем исследовании консультанты и психологи, болезненно реагирующие на темы смерти и избегающие вопросов об их отношении к смерти, не смогли участвовать в исследовании по причинам ухода в психосматику и частые эмоциональные срывы.

#### Список литературы

1. Сельчёнок К. Психология смерти и умирания. <http://www.aquarun.ru/psih/smert/default.htm>
2. Хорни К. Самоанализ. Психология женщины. Новые пути в психоанализе. – СПб.: Питер, 2002. – 480 с. – (Серия «Мастера психологии»), гл.7
3. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности (основные положения, исследование, применение). – СПб.: Питер, 1999. – 608 с. (серия «Мастера психологии»).
4. Джордж Р., Кристиане Т., Консультирование: теория и практика/ Пер. с англ. Александра Шадура. – М.: Изд-во Эксмо, 2002 г. – 448 с. (серия «искусство консультирования»)

## **Я-ФУНКЦИИ ЛИЧНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ СТИЛЯМИ ПЕРЕЖИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Денисова В.А. (г. Владивосток)

**Аннотация:** приведены результаты исследования Я –функций личности у беременных женщин, рассмотрены их особенности в зависимости от стиля переживания беременности.

**Ключевые слова:** материнство, беременность, стили переживания беременности.

**Summary** the results of research of self-identity function in pregnant women and examined their characteristics depending on the style of the experience of pregnancy.

**Key words** motherhood, pregnancy, styles experiences of pregnancy.

В современном обществе остро стоит вопрос о рождаемости, здоровье будущего поколения, психическом здоровье матери и ребенка. Актуальность изучения психологических феноменов материнства подкрепляется тем, что, несмотря на современные достижения в области медицины, физиологии, гинекологии и акушерства, повышении научного и технического уровня родовспоможения и неонатальных практик, психологические проблемы материнства и раннего детства не уменьшаются [4].

Учеными, занимающимися проблемами материнства, выделено более 700 психологических факторов, влияющих на готовность женщины к материнству, процесс беременности и родов, психическое развитие ребенка [2]. В современной психологии большое значение придают личностным особенностям женщины, влияющим на формирование у нее материнства [4]. На протяжении беременности вызревает не только плод в утробе матери, но и сама мать, а точнее та часть личности женщины, которая в последующем будет выполнять функции матери. Эмоциональное состояние матери во время беременности оказывает значительное влияние на протекание беременности, родов, последующее отношение к ребенку, к себе, а также на становление его самосознания. Плод в утробе матери является не только биологическим объектом, физически развивающимся день ото дня, но и субъектом целенаправленных формирующих и воспитательных воздействий. Будущая мать, еще не видя своего ребенка, уже выполняет материнские воспитательные функции, поэтому очень важно переживание женщиной самого состояния беременности. Г.Г.Филиппова (2002) предложила определение - «стиль переживания беременности» (СПБ), который включает физическое и эмоциональное переживание момента идентификации беременности, переживание симптоматики беременности, динамику переживания симптоматики по триместрам беременности, преимущественный фон настроения по триместрам беременности, переживание первого шевеления, переживание шевелений в течение всей второй половины беременности, содержание активности женщины в третий триместр беременности.

С целью исследовать Я-функции личности беременных женщин, с разным стилем переживания беременности, было проведено эмпирическое исследование.

## Материал и методы исследования

Исследование проводилось в течение трех лет, с июля 2008 по март 2011 г. на базе родильного отделения МУЗ Спасской городской больницы №1, и на базе МУЗ Родильного дома №4 г. Владивостока.

Выборка представлена 250 беременными женщинами в возрасте от 17 до 45 лет. Диапазон сроков беременности от 8 до 40 недель.

Для оценки стиля переживания беременности использовались методы беседы и проективный тест «Я и мой ребенок» Г.Г. Филипповой. Личностные особенности женщин определялись с помощью теста Г. Аммона ISTA.

В проведенном нами эмпирическом исследовании мы разделили всех женщин выборки на группы по различным СПБ. Наибольшую по численности женщин группу составили женщины с адекватным СПБ: 129 женщин, у 72 женщин выявлен тревожный СПБ, у 25 - отвергающий СПБ, у 18 - амбивалентный СПБ, у 6 эйфорический СПБ. Игнорирующий стиль переживания беременности в нашей выборке не выявлен.

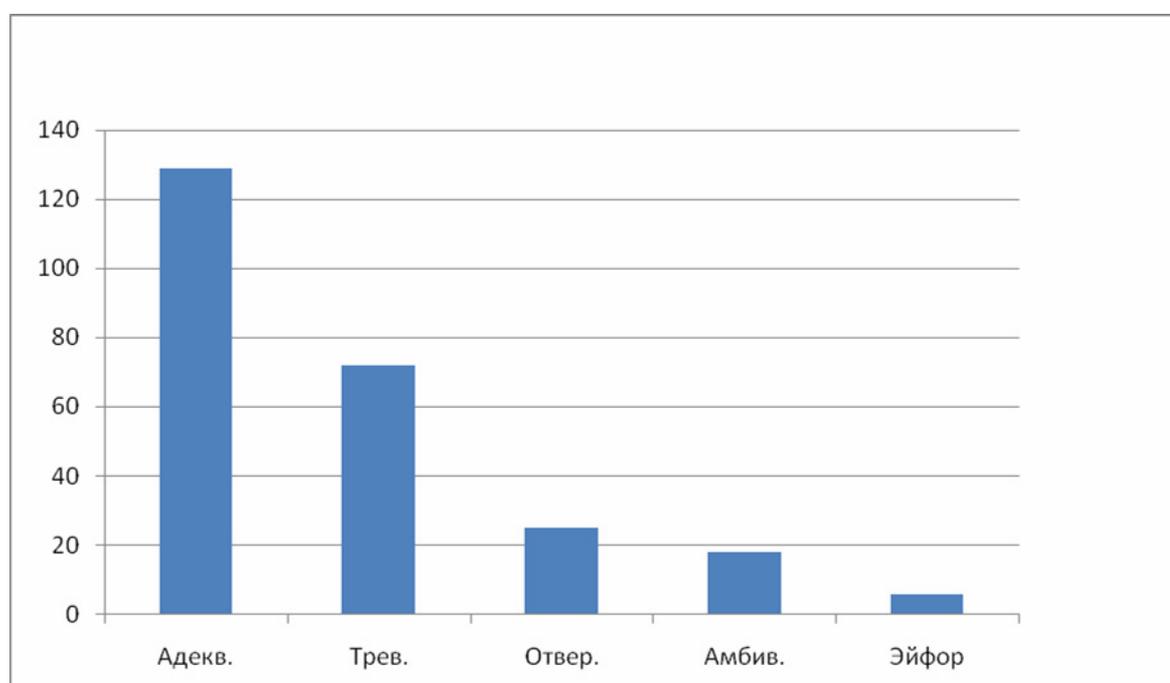


Рис. 1. Распределение СПБ в группе исследуемых женщин

Анализ результатов исследования Я-функций показал, что в группе женщин с адекватным СПБ достоверно преобладают конструктивные Я-функции: конструктивная агрессия ( $P=0,002134$ ), конструктивная тревога ( $P=0,030697$ ), конструктивное внешнее ( $0,000001$ ) и внутреннее Я-отграничение ( $0,002339$ ), конструктивная сексуальность ( $0,000114$ ).

Таким образом, мы можем предположить, что женщины с адекватным СПБ обладают такими личностными особенностями как инициативность, открытость коммуникабельность. Они способны успешно преодолевать трудности и разногласия с окружающими людьми без ущерба для собственной идентичности. Женщинам с данным СПБ характерны зрелые эмоциональные переживания, способность оказать помощь и поддержку при возникновении необходимости. При

этом у них хорошо развито чувство собственного достоинства, реалистичность в восприятии себя и окружающих. В связи с достаточно гармоничным саморазвитием, эти женщины не испытывают затруднений в партнерских отношениях, не фиксированы на клишированных способах сексуального поведения.

Женщины с тревожным СПБ имеют повышенные показатели деструктивной тревоги ( $P=0,020720$ ), деструктивное внутреннее Я отграничение ( $P=0,005701$ ), и деструктивное внешнее Я – отграничение ( $P=0,016501$ ), деструктивный нарциссизм ( $P=0,011722$ ), дефицитарный нарциссизм ( $P=0,000526$ ), дефицитарную сексуальность ( $P=0,000026$ ).

Среди их личностных особенностей можно выделить тревожность, склонность к частому необоснованному беспокойству. Робость, трудности в самореализации, склонность к перемене собственного мнения в пользу мнения других людей. Сложности в доверии к миру и неуверенности в завтрашнем дне.

У женщин с отвергающим СПБ ярко выраженными дефицитарная тревога ( $P=0,037944$ ), деструктивное внутреннее Я отграничение ( $P=0,001006$ ), дефицитарное внутреннее Я – отграничение ( $P=0,045488$ ), дефицитарное внешнее Я – отграничение ( $P=0,000103$ ), дефицитарная сексуальность ( $P=0,005913$ ).

Таким образом, можно сказать, что эти женщины имеют ряд следующих характеристик - склонность к рискованным поступкам, неумение гибко регулировать межличностные отношения, аффективная скованность и закрытость, эмоциональная интровертированность, Безучастность к трудностям, проблемам и потребностям других людей, ориентация на сверхконтроль экспрессивности, безынициативность, неуверенность в ситуациях, требующих навыков межличностного общения, неспособность принимать помощь, пассивная жизненная позиция. Они обладают низкой сексуальной активностью, стремятся избегать половых контактов вплоть до полного отказа от них, тенденция заменять реальные сексуальные отношения фантазиями. Такие люди не способны испытывать радость от собственного тела, реализовывать свои желания и потребности других, легко теряются в ситуациях, требующих сексуальной идентификации. Сексуальные желания и претензии других воспринимаются ими как угрожающие собственной идентичности. Для них характерна недостаточная эмоциональная наполненность даже значимых интерперсональных отношений. Дефицитарность сексуального опыта обычно обуславливает «слишком серьезное» отношение к жизни, плохое понимание людей равно как и жизни в целом.

В группе женщин с амбивалентным СПБ крайне выражены – деструктивная агрессия ( $P=0,015593$ ), деструктивный страх ( $P=0,008023$ ), дефицитарное внешнее Я – отграничение ( $P=0,002659$ ), деструктивный нарциссизм ( $P=0,002185$ ) и дефицитарный нарциссизм ( $P=0,000589$ ).

В личностных особенностях данной группы женщин следует выделить недоброжелательность, склонность к конфликтному поведению, неспособность к компромиссному принятию решения, агрессии. Они не способны длительное время одерживать дружеские отношения, ригидны в дискуссиях, слабо адаптированы к социуму, не способны к теплым и близким отношениям. Эти женщины тревожны, но при этом стремятся к поиску острых ощущений, позволяющих

им эмоционально наполнить реальную жизнь, так как часто испытывают скуку и безрадостность существования. Неадекватно воспринимают действия окружающих людей, что опять-таки усложняет общение с ними. При этом, они неадекватно оценивают себя, нетерпимы к критике.

У женщин с эйфорическим СПБ наиболее выражены следующие Я функции: конструктивная тревога ( $P=0,002297$ ), дефицитарная тревога ( $P=0,036076$ ), конструктивная сексуальность ( $P=0,010015$ ).

Исходя из вышесказанного, мы можем предположить, что такие женщины достаточно трезво оценивают опасности реальной жизни, способны строить четкие планы и ставить перед собой конкретные задачи, расширяя жизненный опыт. Обладают достаточно высокой толерантностью к тревожным переживаниям, но в тоже время они способны к экстремальным поступкам. Часто эмоционально обесценивают важные жизненные ситуации. Не испытывают трудностей при установлении тесных партнерских отношений, хорошо понимают свои потребности и чувствуют потребности партнера. Открыто реализуют как собственные, так и партнерские сексуальные желания, не фиксированы на каких-либо клишированных способах сексуального поведения. Коммуникабельны, активны, обладают устойчивыми границами внутреннего и внешнего Я.

### **Выводы**

Поведение беременной женщины, конечно же не может быть рассмотрено отдельно от того факта, что беременность это прежде всего физиологический процесс на который влияет множество факторов, в том числе и постоянные изменения происходящие на гормональном фоне женщины, но в проведенном нами исследовании мы пытались определить, какие же стойкие качества личности есть у женщины в зависимости от стиля переживания беременности. И пришли к выводу, что наиболее благоприятным СПБ является адекватный стиль переживания беременности. Но так как женщин с данным стилем переживания беременности составляют лишь 50 % испытуемых, то мы считаем, будет целесообразно разработать программу по коррекции данных стилей переживания беременности еще в юношеском возрасте. Для того, чтобы молодые женщины осознанно подходили к материнству, имели целостную материнскую идентичность и оставаясь полноценно здоровыми воспитывали здорового не только в физическом но и психическом плане ребенка.

Практическая значимость данного исследования состоит в возможности прогнозирования развития неадекватного СПБ и своевременной психокоррекции.

Полученные данные могут быть основанием для составления программ психопрофилактики неадекватных СПБ задолго до ее наступления.

### **Список литературы**

1. Амон Г. Психосоматическая медицина. - СПб.: Речь, 2000. 236с.
2. Брутман И., Филиппова Г. Г., Хамитова И. Ю. Особенности динамики психологического состояния женщины во время беременности и родов // Вопросы психологии. 2002. №1. С. 18-21.
3. Зенкова Т.Н. Особенности мотивационной сферы беременной женщины с различным отношением к ребенку. - СПб.: Речь, 2005. 86с.
4. Филиппова Г.Г. Психологическая помощь семье в период перинатального развития ребенка // Дефектология. 2003. № 4. С. 56-59.

## ОСОБЕННОСТИ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВЬЕ В СВЯЗИ С ВОЗРАСТОМ

С.Ю. Жданова

Пермский государственный университет, г. Пермь

В контексте проблем психологии здоровья особую актуальность приобретают вопрос об изучении представлений о здоровье у лиц, не обладающих профессиональным психологическим знанием. Рассматривая степень изученности данной проблемы в литературе, следует отметить, что одними из первых вопросы психологического здоровья рассматривали представители зарубежной психологии, такие как: А. Маслоу, Г. Олпорт, К Роджерс, Э. Фромм, В. Франкл, Э. Эриксон. Раскрывая проблему здоровья применительно к личности, авторы отмечали, что психологическое здоровье предполагает интерес человека к жизни, его активность, увлеченность, ответственность, способность жить и трудиться, способность к сильным эмоциональным чувствам и переживаниям, уважение других, осознание собственной уникальности и неповторимости. В последнее время все более отчетливо интерес к проблемам здоровья наблюдается в отечественной психологии. Исследователи обсуждают понятие здоровья, его критерии, факторы, способствующие и препятствующие адекватному функционированию человека. Так, анализируя категорию здоровья, можно отметить, что сегодня общее понимание здоровья как соматического функционирования сменилось более широким, включающим понятие психического и психологического здоровья. Психическое здоровье, большинство авторов, рассматривают как следствие отсутствия болезненных психических проявлений, адекватного приспособления человека к актуальным условиям жизни, а также как соответствие субъективных образов объективной действительности, адекватный возрасту уровень зрелости эмоционально-волевой и познавательной сфер личности (Брехман И.И., 1990; Апанасенко Г.Л., 1997). Психологическое здоровье, в отличие от понятия психического здоровья, исследователи связывают в большей мере с личностью, понимают под данной категорией состояние субъективного, внутреннего благополучия личности, обеспечивающее оптимальные возможности ее эффективного функционирования и взаимодействия с миром, другими людьми (Абрамова Г.С., 1999; Панкратов В.Н., 2001; Никифоров Г.С., 2007). Психологическое здоровье является необходимым условием полноценного функционирования и развития человека в процессе его жизнедеятельности, условием адекватного выполнения возрастных, социальных, культурных ролей, обеспечивает возможность непрерывного развития на протяжении всей жизни. В контексте проблем психологии актуальным является изучение представлений о здоровье у лиц, не обладающих специальным научным знанием. К сожалению, данный вопрос относится к числу малоизученных. Вместе с тем, создание модели представлений о здоровье может способствовать пониманию значимости здоровья, здорового образа жизни для человека, так и в целом для общества, формированию ответственного отношения к собственному здоровью.

В нашем исследовании изучался новый аспект. А именно: представления о здоровье в связи с возрастом. Исследование проходило на выборке студентов Пермского государственного университета (30 человек), а также работников организации ОАО Пермэнергосбыт (30 человек). Общее количество обследованных составило 60 человек. Возраст первой группы обследованных был от 18-22 лет, второй группы – от 38 до 45 лет. Выборка была уравновешена по полу.

В работе были использованы следующие методы и методики исследования: метод семантического дифференциала Ч. Осгуда (1952), метод определений, метод ассоциаций, метод рисунка. В качестве методов обработки данных был использован контент-анализ,  $\phi$  – критерий углового преобразования Фишера.

Полученные результаты исследования, свидетельствуют об общих и специфических особенностях в представлениях респондентов о здоровье в связи с возрастом.

Результаты исследования показывают, что общее поле представлений включает характеристики эмоциональной сферы, физические качества человека, особенности деятельности. Так, респонденты считают, что здоровый человек – жизнерадостный, веселый, открытый, вместе с тем активный и деятельный, любящий природу, вступающий во взаимодействие с миром и другими людьми.

Результаты исследования также свидетельствуют о различиях в представлениях о здоровье в связи с возрастом. Так, было обнаружено, что для лиц студенческого возраста здоровье – это, прежде всего, состояние 70% ( $\phi = 1, 87$ ;  $p < 0,05$ ). Например, студенты пишут, что здоровье – это «отличное самочувствие», «это состояние организма», «это когда ничего не болит».

Студенты связывают здоровье с эмоциональной сферой, говорят о позитивных эмоциях, хорошем настроении. Респонденты отмечают, что здоровье – это «отличное настроение», «позитивный настрой», «эмоциональное состояние», «гармония со своим организмом». В группе лиц студенческого возраста здоровье ассоциируется с общением, с хорошей физической формой. Например, студенты пишут, что «здоровый человек – «радостный, легкий», «свежий», «быстрый», в тоже время «сильный», «активный», «деятельный». Студенты считают, что здоровье – это «активный образ жизни», «движение», «занятия спортом». Результаты контент-анализа полученных текстов, свидетельствует о том, что большинство студентов связывают здоровье с природой: с лесом, водоемом, солнцем, говорят о факторах, способствующих и препятствующих здоровью. Например, студенты пишут о необходимости «здорового и правильного питания». В качестве факторов, отрицательно влияющих на здоровье, называют: курение, алкоголь, наркотики.

Лица зрелого возраста в отличие от студентов наряду с состоянием организма (47% обследованных) связывают категорию здоровья с активностью человека, его проявлениями в деятельности (37%), чаще говорят о мотивационных факторах, побуждающих человека вести здоровый образ жизни. В отличие от студентов лица зрелого возраста чаще используют метафору при характеристике здоровья ( $\phi = 3, 075$ ;  $p < 0,01$ ). Например, пишут, что «здоровье – это

жизнь», «богатство», «возможность жить в полную силу». Лица зрелого возраста в большей мере склонны считать здорового человека приятным ( $\varphi = 2,738$ ;  $p < 0,01$ ) и добрым ( $\varphi = 2,341$ ;  $p < 0,01$ ).

Интересным является факт, что лица зрелого возраста указывают место локализации здоровья. Например, говорят о том, что «здоровье – в голове», «в здоровом теле – здоровый дух», при изображении здоровья чаще склонны рисовать сердце ( $\varphi = 1,875$ ;  $p < 0,01$ ). Данный факт можно интерпретировать как то, что лица зрелого возраста имеют опыт переживания болезни, в связи с этим указывают место локализации здоровья. Студенты в силу возрастных особенностей отличаются хорошим здоровьем и в связи с этим не осознают место локализации здоровья. Они в большей мере склонны воспринимать здоровье как состояние, связывают его с позитивными эмоциями.

В целом, полученные результаты позволяют сделать следующие выводы:

1. Общее поле представлений о здоровье включает характеристики эмоциональной сферы, физические качества человека, особенности деятельности.

2. Лица студенческого возраста в большей мере склонны рассматривать здоровье как состояние, связывают его с хорошим самочувствием, положительными эмоциями.

3. Лица зрелого возраста связывают здоровье с активностью человека, проявлениями в деятельности, чаще говорят о мотивационных факторах, побуждающих человека быть ответственным за свое здоровье, в большей мере склонны к метафоричности образа здоровья, акцентируют внимание на месте локализации здоровья, что проявляется в указании на тот или иной орган, его невербальном отображении.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПОВ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ И АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА У ПОДРОСТКОВ

А.А.Земскова

Дальневосточный федеральный университет

Институт психологии и социальных наук

г. Владивосток

**Аннотация.** Акцентуация характера является основой для развития различных девиаций, психопатического развития и других расстройств личности. Важный фактор, влияющий на формирование акцентуаций характера у подростков, эмоциональную уравновешенность и психическое здоровье - это стабильность семейной среды и адекватный стиль воспитания.

**Ключевые слова:** стиль семейного воспитания, акцентуации характера.

**Summary.** Accentuation character is a basis for development of various deviations, psychopathic development and other frustration of the person. The important factor influencing formation accentuation character at teenagers, emotional steadiness and mental health is a stability of the family environment and correct choice parents of style of education.

**Keywords:** Family, style of education, accentuation character, the indulging hyperpatronage, the dominating hyperpatronage, the hypopatronage, the emotional rejection, the raised moral responsibility, cruel treatment.

По определению Н.Я.Соловьева (1977)<sup>82</sup>, семья - это ячейка (малая социальная группа) общества, важнейшая форма организации личного опыта, основанная на супружеском союзе и родственных связях, т. е. отношениях между мужем и женой, родителями и детьми, братьями и сестрами, и другими родственниками живущими вместе и ведущими общее хозяйство. От семейной среды зависит многие качества личности подростка, его направленность в целом. Стиль воспитания – это способ управления человеческим поведением, типичная для родителя система приемов воздействия на подростка.

Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис (1998) выделили стили родительского негармоничного семейного воспитания, наиболее важные с точки зрения формирования нарушений поведения и отклонений личности детей и подростков:

1 Потворствующая гиперпротекция — освобождение подростка от трудностей, потакание желанием, чрезмерное обожание и покровительство

2 Доминирующая гиперпротекция — обостренное внимание к подростку, лишение самостоятельности, многочисленные ограничения и запреты

3 Гипопротекция — к подростку проявляют мало внимания, нет интереса к его делам, он заброшен физически и неухожен

4 Эмоциональное отвержение — подростком тяготятся, его потребности игнорируются

5 Повышенная моральная ответственность — требования к подростку не соответствующие его возрасту

6 Жестокое обращение с ребенком — склонность родителей к применению строгих наказаний даже при незначительных нарушениях поведения<sup>83</sup>.

Акцентуации характера - это крайние варианты его нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, отчего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим<sup>84</sup>.

Нарушения взаимоотношений подростка с родителями, стиль семейного воспитания могут провоцировать появление и усиление акцентуированного поведения у подростков, невротические и психосоматические расстройства, даже психогении.

А.Е. Личко отмечает, что существуют характерные связи между стилем семейного воспитания и акцентуациями характера у подростков<sup>85</sup>.

При гипертимной акцентуации наиболее пагубными могут оказаться такие типы воспитания, как гипопротекция, доминирующая гиперпротекция. В младшем или среднем подростковом возрасте (12–13 или 14–15 лет) гиперпротекция приводит к резкому усилению реакции эмансипации. Повышенная моральная ответственность может укрепить у гипертимов лидерские черты и стремление властвовать.

<sup>82</sup> Э.Г. Эйдемиллер, В.В.Юстицкий. Семейная психотерапия. Л.: Медицина, 1990. С. 10

<sup>83</sup> Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. - СПб.: Питер, 2001. С. 448

<sup>84</sup> Е.А. Личко Подростковая психиатрия. Л., 1979. С. 15

<sup>85</sup> А.Е. Личко Подростковая психиатрия. Л., 1979. С. 198-213.

На подростков лабильного типа акцентуации неблагоприятное влияние оказывает такой тип воспитания, как гипопротекция, при котором у подростка могут сформироваться черты неустойчивого типа, а потворствующая гиперпротекция будет формировать истероидные черты.

У подростков с психастенической, сенситивной и астено-невротической акцентуацией доминирующая гиперпротекция усиливает несамостоятельность, неуверенность в себе, нерешительность, неумение постоять за себя и за свое дело.

В условиях гипопротекции шизоидные подростки также могут приобрести некоторые черты неустойчивого типа. При эмоциональном отвержении шизоиды реагируют уходом в себя, возводя духовную стену между собой и нелюбящей их семьей.

На условия эмоционального отвержения эпилептоид реагирует реакцией эмансипации, которая проявляется в борьбе за имущественные права. Жестокое взаимоотношение с подростком эпилептоидного типа еще больше усиливает заботу только о самом себе, полное пренебрежение к интересам и тревогам других членов семьи, при этом акцентуация может перерасти в психопатию.

Анализ стилей семейного воспитания показывает, что большинство авторов в основе своей классификации рассматривают похожие признаки семейных взаимоотношений с подростком. Таким образом, они сходятся в том, что формированию контакта с подростком любого типа акцентуации характера способствует, прежде всего, подход без преувеличенной сосредоточенности внимания и чрезмерной эмоциональной дистанции, то есть необходим свободный контакт. Речь идет о демократическом стиле воспитания, который можно охарактеризовать как уравновешенный, свободный, направленный к уму и сердцу подростка, ориентированный на его действительные потребности, являющийся опорой и авторитетом.

С другой стороны контролирующий подход, основанный на определенной независимости, в меру категоричный и настойчивый способствует гармоничному развитию подростков с такими типами акцентуаций, как неустойчивый и конформный с целью ограничения этих подростков от асоциальных кампаний.

Нарушения контакта с подростком определяют основные типы неправильных позиций родителей: отвергающая, уклоняющаяся, чрезмерно требовательная и чрезмерно оберегающая, которые негативно влияют на формирование характера подростков и вызывают различные асоциальные типы поведения, либо отклонения в психике ребенка.

С целью исследовать взаимосвязь типов семейного воспитания и акцентуаций характера у подростков было проведено эмпирическое исследование.

**Материал и методы.** В исследовании принимали участие подростки в возрасте от 16 до 20 лет и их родители: 25 мам и 5 пап подростков Средний возраст родителей 44 года. Образование родителей: у 76,3% среднетехническое и 23,7% - высшее. Всего было обследовано 30 семей, их них 24 полных, 6 неполных. Базовыми методами эмпирического исследования явились наблюдение и беседа, а также были выбраны такие методики, как опросник «Анализ семей-

ных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса и «Характерологический опросник» по К. Леонгарду - Г. Шмишеку.

Диагностика типов акцентуаций характера показала, что у всех обследованных подростков преобладали смешанные типы акцентуаций (рис. 1)

**Типы акцентуаций характера подростков**

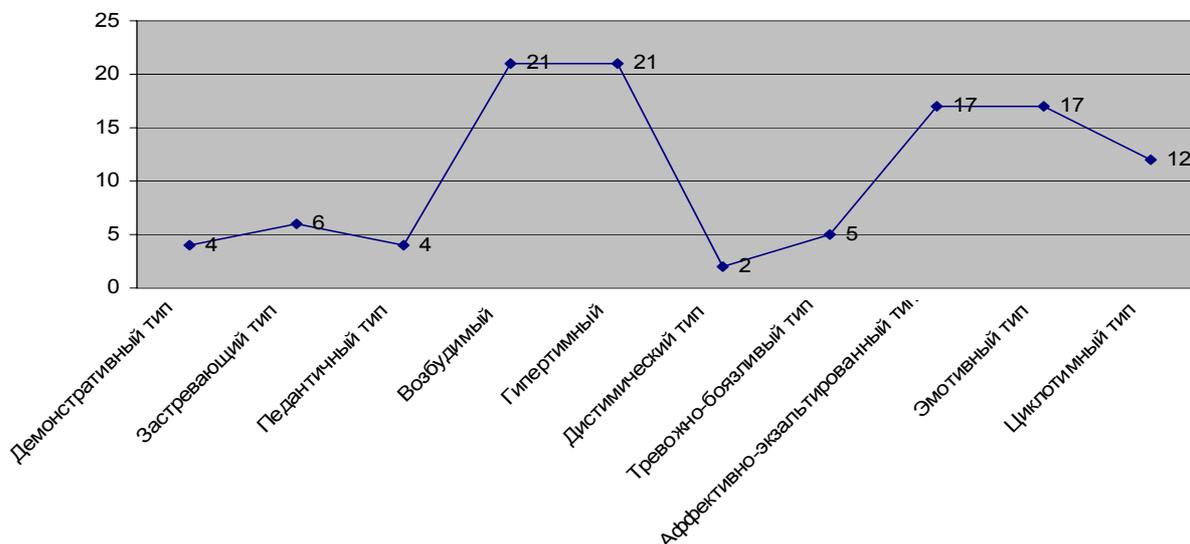


Рис. 1. Типы акцентуации характера подростков выборки

По результатам тестирования по опроснику «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса в обследованных семьях преобладали 2 типа негармоничного семейного воспитания – гипопротекция и потворствующая гиперпротекция (рис. 2).

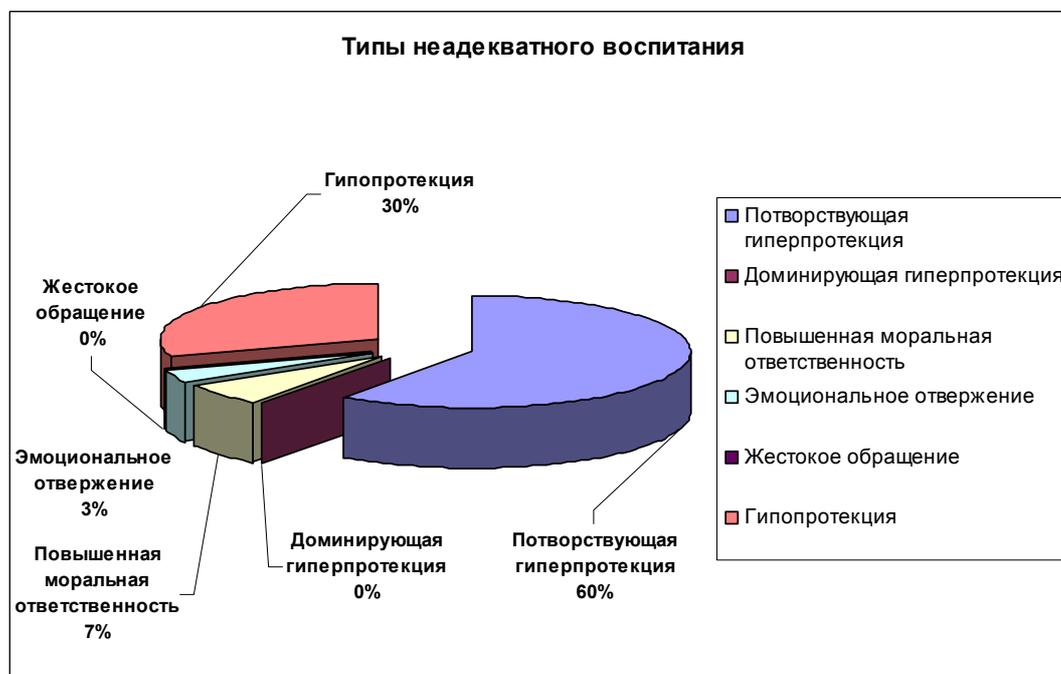


Рис. 2. Типы неадекватного воспитания в выборке

Данные типы воспитания характеризуются тем, что при гипопротекции подросток оказывается на периферии внимания родителя. За воспитание бе-

ругся, когда случается что-то серьезное. При потворствующей гиперпротекции подросток находится в центре внимания семьи, которая стремится к максимальному некритичному удовлетворению его потребностей.

Анализируя результаты эмпирического исследования можно предположить, что у обследуемых подростков существует определенная связь между типом акцентуации характера и стилем семейного воспитания.

При таких типах воспитания, как гипопротекция или потворствующая гиперпротекция усиливаются черты демонстративного, застревающего, гипертимного, аффективно-экзальтированного типов акцентуаций характера. Чем меньше применяется санкций к подростку, тем более усиливаются и укореняются черты определенного типа. Предпочтение детских качеств в подростке усиливают эмотивные черты характера, как чувствительность, непосредственность. Чрезмерное требование запретов может привести к замкнутости, погруженности в свой внутренний мир, подозрительности подростков с застревающим и циклотимными типами акцентуаций.

Причины неправильного выбора стиля воспитания могут быть вызваны психологическими проблемами самих родителей. Гипопротекция и потворствующая гиперпротекция возникает при воспитательной неуверенности родителя (в частности при нерешительности), при расширении сферы родительских чувств (подростку предоставляется «все», становится все дозволено), при фобии утраты подростка (преувеличенные представления о «хрупкости» подростка).

## ВЫСШИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С ЛОГОНЕВРОЗОМ

А.В. Катасонова  
ВГМУ, г. Владивосток

**Аннотация:** Представлены результаты нейропсихологического исследования детей с логоневрозом. Проведен сравнительный анализ результатов проб динамического праксиса у детей младшего и среднего школьного возраста.

**Ключевые слова:** высшие психические функции, динамический праксис, логоневроз.

**Summary:** The results of neuropsychological studies of children with logoneuroses. A comparative analysis of samples for dynamic movements in younger and middle-school age.

**Key words:** the higher mental functions, dynamic movement, logoneurosis

По данным российских исследователей, заиканием страдают около 2% детей и до 1,5% взрослых. Среди детей, страдающих заиканием, соотношение девочек и мальчиков составляет примерно 1 к 3-4. С возрастом заикание уменьшается или исчезает совсем, но у ряда людей оно остается, причем у мужчин встречается чаще, чем у женщин [1,2].

Заикание определяется как нарушение темпа, ритма и плавности устной речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Начало этого расстройства речи падает обычно на период интенсивного формирования речевой функции.

Многие исследователи считают, что заикание – это не специфическое расстройство речевой функции, а более широкое расстройство, связанное с дефек-

тами двигательной и других функций. Механизмы этого нарушения многими авторами рассматриваются в нарушении асимметрии, взаимодействия и специализации полушарий.

Другие исследователи рассматривают заикание как системный речедвигательный невроз, который является синдромом в рамках нервно-психических заболеваний, как при функциональных, так и при выраженных, в той или иной степени органических поражениях центральной нервной системы (ЦНС) [5].

Заикание обычно возникает в раннем детстве в периоде формирования и развития фразовой речи. Его причинами часто являются испуг, перенапряжение речевой функции, как правило, у детей с известной недостаточностью нервных механизмов, участвующих в регуляции речевой деятельности. Эта недостаточность может развиваться в результате неблагоприятно протекавшей беременности, тяжелых родов, частых болезней, травм головного мозга в детстве. Следует учитывать также роль наследственной предрасположенности в передаче потомству определенной слабости речедвигательного анализатора. Большое влияние на возникновение и течение заикания оказывают особенности личности больного, связанные с неправильным воспитанием в детстве [4].

Патогенез заикания не ограничивается формированием лишь специфических речедвигательных нарушений. Известно, что с момента появления заикание нередко сопровождается возникновением у больных чувства собственной неполноценности и страха речи, которые не только фиксируют нарушения речевой координации, но и способствуют их усилению. Таким образом, развитие заикания не прекращается с момента его возникновения, но продолжается в течение длительного времени, представляя собой непрерывный процесс особых психомоторных взаимоотношений. В основе их лежит патологический механизм «порочного круга» и «порочной спирали», когда страх речи приводит к ухудшению деятельности моторных механизмов речи, а последнее связано с еще большим нарастанием страха перед речью. Скорость и интенсивность этого патологического процесса зависят от многих условий. Важнейшим из них являются личностные особенности человека и особенности окружающей его жизненной среды.

Возникновение и развитие логоневроза тесно связано с развитием личности, формирование которой начинается в раннем детстве. Реакции ребенка в этом периоде обусловлены импульсами непосредственного удовлетворения своих основных биологических потребностей. Позднее, в дошкольном возрасте, когда начинают устанавливаться более сложные связи с окружающей действительностью, значение речи как средства общения увеличивается. Однако отношения ребенка продолжают носить еще непосредственно эмоциональный, конкретно-личный характер. Дети дошкольного и младшего школьного возраста, как правило, в значительно меньшей степени, чем подростки и взрослые, обращают внимание на свой дефект речи. В связи с этим у них реже развиваются специфические вторичные невротические реакции.

В подростковом и юношеском возрасте с ростом связей личности с окружающим миром, особенно общественных связей, с развитием абстрактного

мышления значительно расширяется и усложняется система отношений, которая приобретает осознанно мотивированный характер. Именно в этом возрасте четко определяется отношение к себе и окружающим, которое во многих случаях приводит к концентрации внимания на имеющемся дефекте речи. В свою очередь неполноценность речи может нарушить нормальное развитие отношений личности и вызвать ряд специфических отклонений в ее поведении. Отсюда формирование развернутой клинической картины логоневроза в подростковом возрасте может, как завершиться, так и только наметиться[5].

Таким образом, представления о механизмах заикания являются неустойчивыми, клиническая картина нарушения остается загадочной, что свидетельствует об актуальности проблемы заикания, о том остром интересе, который данная проблема вызывает у исследователей в настоящее время.

В связи с этим целью исследования стало изучить высшие психические функции у лиц с логоневрозом.

**Материалы и методы.** Было проведено комплексное нейропсихологическое обследование 60 детей, из них 30- имеющих логоневроз, 30 - не имеющие данного дефекта. Основную группу составили: 20 мальчиков, в возрасте от 7 до 16 лет и 10 девочек от 7 до 16 лет. Из них 4 человека – левши, остальные правши. Исходя из разного возрастного диапазона, основная группа была разбита на подгруппы: 1) 7 – 9; 2) 10 – 16 лет.

В контрольную группу вошли: 13 девочек, в возрасте от 7 до 16 лет и 17 мальчиков от 7 до 16 лет. Из них 3 ребенка левши, остальные правши. Эта группа была так же расформирована на подгруппы: 1) 7 – 9; 2) 10 – 16.

Все дети обучаются в общеобразовательных школах г. Владивостока.

Использовался адаптированный для детей вариант батареи тестов, разработанный А.Р. Лурия (2000) в модификации Л.С. Цветковой [6]. Анамнестическим методом в беседе с мамой анализировали наследственный фактор логоневроза, факторы перинатального риска, историю развития ребенка в младенчестве и раннем детстве, отношение к заиканию в семье.

**Результаты исследования.** Анализ анамнестических данных детей основной группы показал, что у 95% заикающихся логоневроз приобретен в период с 2х до 6 лет. Лишь у 5% случаев заикание является генетической предрасположенностью, в основном у мальчиков по мужской линии. Как правило, логоневроз является следствием испуга или психотравмирующего события. К этим событиям (рис.1) относятся различные психотравмирующие факторы: хирургические вмешательства (7%), переезд (7%), неблагоприятная атмосфера в семье (17%), дидактогения (10%), копирование (10%). Остальные 44% возникли при неизвестных обстоятельствах, со слов родителей. Такое распределение совпадает с общестатистическими данными.

Легкую степень тяжести логоневроза, и сопровождающиеся слабыми судорогами имеют 55% обследованных. У 45% средняя или тяжелая степень, с выраженными судорогами

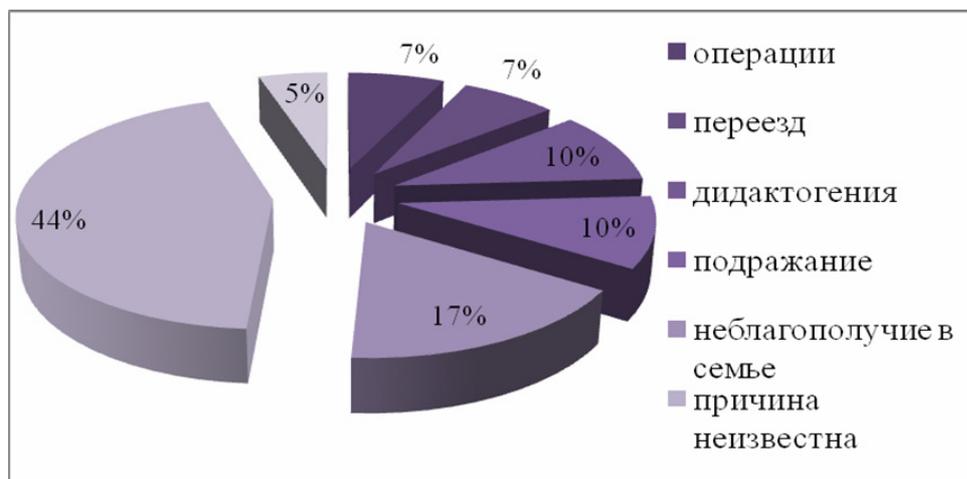


Рис. 1. Анамнестические данные

По данным родительского опроса 62% родителей не считают логоневроз проблемой, требующей лечения, особого отношения к ребенку. Большинство родителей стараются не замечать данного дефекта. Поэтому, отдавая ребенка на занятия к логопеду, родители формально подходят к занятиям. Они не объясняют ему, зачем это нужно, и почему он туда ходит. Ребенок, посещая занятия, механически выполняет различные задания, эффект от которых минимален.

Нейропсихологическое обследование детей основной группы выявило двусторонние умеренные нарушения праксиса у всех обследованных. Это проявляется в несформированности динамического, кинестетического праксиса, зрительно - моторной и реципрокной координации. Результаты выполнения проб достоверно ( $p \leq 0,01$ ) хуже у мальчиков по сравнению с девочками.

Неловкость выполнения,perseverации движений, низкая переключаемость, ассиметричное выполнение движений, быстрая истощаемость, все это может свидетельствовать, о несформированности двигательного праксиса, и как следствие, нарушение формирования автоматизированных навыков, и дефектов речи.

Сравнительный анализ выполнения проб на праксис между детьми младшего и среднего школьного возраста основной группы, выявил достоверные различия ( $p \leq 0,01$ ). У детей среднего школьного возраста чаще наблюдаются perseverации, отчетливые трудности в переключаемости с одного элемента на другой, плавности выполнения пробы по сравнению с детьми младшего школьного возраста, а также с детьми контрольной группы.

Учитывая выше сказанное, можно сделать вывод, заикание связано с нарушениями серийной организации движений в целом, а также с нарушениями в межполушарной организации движений, дисфункцией стволовых структур.

Кроме того, у 67% детей основной группы отмечаются нарушения эмоционально-мотивационной сферы, в первую очередь, снижение эмоционального фона, в виде страха, тревоги, эмоциональных пароксизмов. Такие изменения указывают на заинтересованность лимбической системы.

Известно, что дети дошкольного и младшего школьного возраста, как правило, в значительно меньшей степени, чем подростки и взрослые, обращают внимание на свой дефект речи. В связи с этим у них реже развиваются специфические вторичные невротические реакции. В подростковом и юношеском возрасте с ростом связей личности с окружающим миром, особенно общественных связей, с развитием абстрактного мышления значительно расширяется и усложняется система отношений, которая приобретает осознанно мотивированный характер. Именно в этом возрасте четко определяется отношение к себе и окружающим, которое во многих случаях приводит к концентрации внимания на имеющемся дефекте речи. Появляются страхи перед публичными выступлениями, чувство собственной неполноценности и страха речи, которые не только фиксируют нарушения речевой координации, но и способствуют их усилению. Формируется патологический механизм «порочного круга» и «порочной спирали», когда страх речи приводит к ухудшению деятельности моторных механизмов речи, а последнее связано с еще большим нарастанием страха перед речью.

В формировании отношения к речевому дефекту у детей оказывают родители. Как показало наше исследование, большинство родителей игнорируют эту проблему. Детям не с кем обсудить свои переживания, продумать тактику поведения в ответ на насмешки сверстников. И как следствие, дети замыкаются, ограничивают социальные связи.

Таким образом, статистические данные указывают на значительную распространенность заикания среди населения. Трудности решения проблемы логоневроза в значительной степени связаны с многочисленными причинами, обуславливающими его возникновение.

Проведенное нейропсихологическое исследование детей с логоневрозом показало, во-первых, заикание связано с нарушениями серийной организации движений в целом, нарушением динамического праксиса, отражающего дисфункцию заднелобных и срединных структур, а также с нарушениями в межполушарной организации движений, дисфункцией стволовых структур; во-вторых, скорость и интенсивность патологического процесса зависят личностных особенностей человека и особенностей психологического окружения.

#### Литература

1. Арутюнян Л.З. Как лечить заикание. - М., 1993.
2. Асатиани Н.М., Белякова Л.И., Калачева И.О. и др. Данные клинико-физиологического исследования детей дошкольного возраста, страдающих заиканием // Дефектология. - 1978. - №1. - С.25-30.
3. Вартанов А.В. Многофакторный метод разделения ЭЭГ на корковую и глубинную составляющие // Журнал высшей нервной деятельности, 2002, т.52, N 1, с. 111-118.
4. Кисельников А.А. Психофизиологические и нейропсихологические механизмы заикания: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Москва, 2006. 29 с.
5. Шкловский В.М., Психотерапия в комплексной системе лечения неврозов, Руководство по психотерапии (ред. В.Е. Рожнова). М., 1974
6. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. Изд.4-е, исправленное и дополненное. -М.: Педагогическое общество России,2002. 96с.

## РАССТРОЙСТВА ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВГМУ

И.О. Кожевникова  
ГОУ ВПО ВГМУ Минздравсоцразвития России, г. Владивосток

**Аннотация.** Депрессия является одним из старейших по выявлению и наиболее распространенных расстройств личности. Одной из наиболее актуальных проблем сегодняшнего времени является проблема роста депрессивных состояний среди молодежи.

**Ключевые слова:** депрессия, расстройства личности, депрессивные состояния, молодежь.

**Summary.** Depression is known to be one of the oldest by exposure and the most widespread personality disorder. At present, the problem of depressive conditions rise among the young people is one of the most urgent.

**Key words:** depression, personality disorder, depressive conditions, young people.

Депрессия является одним из старейших по выявлению и наиболее распространенных расстройств личности. В настоящее время, по данным Американской ассоциации психиатров (1997), выявлено, что каждый десятый индивид так или иначе в своей жизни испытывал угнетенное состояние различной тяжести. По результатам исследований, проводимых Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), отмечается нарастающая распространенность аффективных расстройств. ВОЗ прогнозирует, что в ближайшие 20 лет заболеваемость тяжелыми депрессиями займет второе место после сердечнососудистых заболеваний, что отражает реально повысившуюся частоту обращения за психологической и медицинской помощью, причиной которой становится депрессия. Заболеваемость депрессиями на настоящий момент по разным данным колеблется от 6 до 17% населения, приблизительно более 200 миллионов жителей нашей планеты обнаруживают установленные признаки депрессии и нуждаются в соответствующей помощи. Всемирная организация здравоохранения сравнивает депрессию с эпидемией, охватившей человечество. На 51 сессии ВОЗ было объявлено: депрессия уже вышла на первое место в мире среди причин неявки на работу, на второе – среди болезней, приводящих к потере трудоспособности. Если не будет принято соответствующих мер, то к 2020 году депрессия парализует экономическую жизнь как развитых, так и развивающихся стран. Уже сегодня она является самым распространенным заболеванием, которые страдают женщины.

По некоторым оценкам – количество больных депрессией в России увеличиваются на 3-5% ежегодно. На сегодняшний день до четырех пятых населения России перенесли депрессии различной тяжести.

Актуальность проблемы депрессии обусловлена не только большой ее распространенностью, но и тяжестью последствий: биологические механизмы депрессии и тревоги вызывают различные соматические нарушения. Вплоть до онкологической патологии.

Одной из наиболее актуальных проблем сегодняшнего времени является проблема роста депрессивных состояний среди молодежи. Еще не так давно пик заболевания депрессией приходился на возраст между 30 и 40 годами, но на

сегодняшний день депрессия резко "помолодела" и поражает людей до 25 лет. Среди тех, кто родился до 1940 года, число переболевших депрессией в возрасте до 25 лет составляло 2,5%. Среди людей, родившихся в 1940-1959 годах, этот показатель составил уже 10%, и рост данной тенденции сохраняется. Это связано в первую очередь с общей социальной напряженностью, психологической неуравновешенностью всего общества, которое тяжело переживает переход к рыночной системе, с нарастающим кризисом социальной системы. Поляризация доходов, сложное экономическое положение большинства семей, отсутствие уверенности в завтрашнем дне ведут к росту тревожности, угнетенности, подавленности, безразличию к окружающему миру и, как следствие, к росту депрессивных расстройств, как у взрослых, так и у детей. И действительно, депрессия настолько широко распространена, что общество относится к ней также равнодушно, как к простуде. А ведь необходимо помнить – депрессия может убить! Человек, страдающий депрессией, имеет в 35 раз больше шансов покончить жизнь самоубийством. 56% страдающих депрессией предпринимают попытки к самоубийству, а 15% кончают жизнь таким образом.

Наиболее пристального внимания психологов требует проблема депрессии в юности, когда вырабатывается мировоззрение, самоопределение, решается вопрос о смысле жизни, формируется самосознание, происходит становление личности.

С целью исследовать встречаемость и степень выраженности расстройств депрессивного спектра у студентов первого и пятого курсов ВГМУ, было организовано и проведено эмпирическое исследование на базе Владивостокского государственного медицинского университета.

**Материал и методы.** Всего было обследовано 108 студентов обоего пола, учащихся 1 и 5 курсов ВГМУ в возрасте от 17 до 22 лет (таблице 1).

Таблица 1. Характеристика выборки

Группы	Общее количество	Средний возраст	Диапазон	Пол	
				М	Ж
Г1: первый курс	54	17,5	17-18	46	8
Г2: пятый курс	54	21,5	20-22	42	12

Методики исследования: шкала депрессии Бека (Beck-Depressions-Inventars; BDI), адаптированная Тарабриной в 1997 г.; методика определения депрессивных состояний Зунга (SDS), адаптированная Т.И. Балашовой и Рыбаковой в неврологическом институте им. В.М. Бехтерева в 1988 г.; анкета шкалы депрессии для центра исследования эпидемических заболеваний (CES-D).

**Результаты исследования.** В результате реализации ряда задач по достижению цели были получены следующие результаты. Сравнительный анализ данных, полученных испытуемыми первого и пятого курсов по методике BDI, показал следующее:

1. В Г1 в состоянии нормы находится 48% студентов, тогда как в Г2 этот показатель равен 79%.

2. Легкое эмоциональное расстройство, не требующее вмешательства специалиста, определено у 37% студентов первого курса и 10,5% студентов пятого курса.

3. На грани клинической депрессии находится 11% студентов первого курса, у студентов Г2 этот показатель выявлен не был.

4. У 4% студентов первого курса и 5,25% студентов пятого курса определено наличие умеренной депрессии.

5. Признаки серьезной депрессии выявлены у 5,25% студентов Г2.

Более подробно полученные результаты отражены в сводной таблице данных 2.

Таблица 2. Сводная таблица данных, полученных по методике BDI

Степень выраженности	1 курс		5 курс	
	юноши	девушки	юноши	девушки
Норма	25%	52%	67%	84,6%
Легкое эмоциональное расстройство	75%	31%	16,5%	7,7%
На грани клинической депрессии	0%	13%	0%	0%
Умеренная депрессия	0%	4%	16,5%	0%
Серьезная депрессия	0%	0%	0%	7,7%
Итого:	100%	100%	100%	100%

Анализ результатов, полученных по методике определения депрессивных состояний, показал, что все испытуемые находятся в состоянии нормы. Этот результат расходится с результатами, полученными по методике BDI и CES-D. Данное расхождение может быть свидетельством малой информативности методики Зунге в модификации Т.И. Балашовой.

Анализ результатов, полученных в двух группах по анкете шкалы депрессии для центра исследования эпидемических заболеваний (CES-D) показал, что в состоянии нормы находятся 67% студентов первого курса и 79% студентов пятого курса. У 18,5% студентов первого курса и у 10,5% студентов пятого курса выявлено наличие легкой депрессии. Состояние выраженной депрессии определено у 14,5% студентов первого курса и 10,5% студентов пятого курса (таблица 3).

Таблица 3. Результаты, полученные по методике определения депрессивных состояний Зунга (SDS), адаптированной Т.И. Балашовой и Рыбаковой

Степень выраженности	1 курс		5 курс	
	юноши	девушки	юноши	девушки
Норма	50%	70%	67%	84,6%
Легкая депрессия	50%	13%	16,5%	7,7%
выраженная депрессия	0%	17%	16,5%	7,7%
Итого	100%	100%	100%	100%

Анализ достоверности различий, показал, что по методике BDI между студентами Г1 и Г2 значимые различия выявлены по показателям нормы и легкого эмоционального расстройства, не требующего вмешательства специалиста ( $P < 0,05$ ). Определение достоверности различий между показателями девушек и

юношей первого курса показал, что достоверными являются только различия между показателями легкого эмоционального расстройства ( $P < 0,05$ ). Разница между показателями девушек и юношей пятого курса не является достоверной ни по одному показателю.

Среди девушек первого и пятого курса достоверными являются различия по показателю нормы, тогда как разница по показателю легкого эмоционального расстройства находится в зоне «?»: т. е. полученное значение свидетельствует о том, что результат нельзя однозначно отвергнуть или принять. Среди юношей первого и пятого курсов достоверными оказались различия по показателю легкого эмоционального расстройства ( $P < 0,05$ ).

Определение степени значимости различий, выявленных по анкете шкалы депрессии для центра исследования эпидемических заболеваний (CES-D) между студентами первого и пятого курсов в целом, была получена следующая картина: показатель нормы находится в зоне «?», а результаты, полученные по показателям легкой и выраженной депрессии, являются недостоверными.

Определение достоверности различий между показателями девушек и юношей первого курса показал, что различия между показателями нормы являются недостоверными; результаты, полученные по показателю легкой депрессии, находятся в зоне «?»; определять степень достоверности различий по показателю выраженной депрессии не представляется возможным, так как в паре сравниваемых элементов один равен нулю. Разница между показателями девушек и юношей пятого курса не является достоверной ни по одному показателю. Среди девушек первого и пятого курса результаты, полученные по различиям в показателях нормы и выраженной депрессии, находятся в зоне «?», тогда как различия в результатах по показателю легкой депрессии являются недостоверными. Среди юношей первого и пятого курсов достоверных различий по выявляемым показателям не выявлено.

Таким образом, проведенное исследование показало, что встречаемость расстройств депрессивного спектра в выборке студентов согласно методике BDI составляет 16%, т.е. каждый седьмой студент выборки находится в состоянии депрессии различной степени выраженности – от умеренной до серьезной. При этом еще 7,5% студентов находятся на грани клинической депрессии. Согласно методике CES-D показатели депрессии у студентов значительно выше – 74,5% из них находятся в состоянии депрессии от легкой степени до выраженной. Подобные показатели не могут не тревожить. Ведь именно в возрасте до 25 лет человек является наиболее социально активным, в это время формируется самосознание, происходит окончательное становление личности. Депрессивное расстройство в этом возрасте может приводить к возникновению большого количества психосоматических заболеваний. Необходимо также помнить, что 56% людей, страдающих депрессией, предпринимают суицидальные попытки, из них 15% кончают жизнь таким образом. Все это свидетельствует о серьезности изучаемой проблемы и необходимости более пристального внимания к вопросам выявления и терапии депрессивных расстройств среди молодежи.

# ЛИЧНОСТНОЕ РАЗВИТИЕ МОЛОДЕЖИ С УЧЕТОМ ПЕРЕЖИВАЕМОГО ИМИ ЧУВСТВА СОБСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Козлова Н.В., Богомаз С.А.

Томский государственный университет (г. Томск)

Статья подготовлена при поддержке гранта РГНФ № 08-06-06-00172а

**Аннотация.** В статье представлена модель личностного развития с учетом переживаемого чувства собственной безопасности в условиях трансформации российского общества. Показано, что психологическая безопасность личности и среды неотделимы друг от друга и находятся во взаимодействии. При этом психологическая безопасность выступает важным индикатором качества психического и личностного развития молодежи. Представлены результаты исследования психологической безопасности молодежи различных социальных сред.

**Ключевые слова:** психологическая безопасность, базисные убеждения, субъективное неблагополучие, жизнестойкость.

**Abstract.** The article presents a model of personal development taking into account the sense of their own safety in the case of transformation of the Russian society. Psychological safety of a person and safe environment have been shown to be inseparable from one another and interrelated. Meanwhile, psychological safety acts as a significant factor of the quality of mental and personal development of adolescents and young adults. The results of studying psychological safety of young people in various social environments are discussed.

**Key words:** psychological safety, world assumptions, subjective ill-being, hardiness.

В последние годы в психологии усилился интерес к интеграции представлений о безопасности человека, что способствует созданию более целостной картины развития личности в современном мире. Анализ литературы позволяет рассматривать феномен безопасности со следующих позиций [3, 6, 7]:

1. Выбор конкретных аспектов безопасности человека, ракурс их рассмотрения и трактовка безопасности, в первую очередь, зависят от социотехнической системы, в которую включается человек, и которая является источником опасностей.

2. Согласно наиболее распространенным взглядам, безопасность – это некоторое субъективное образование – психическое состояние, определяющееся степенью удовлетворения потребности в безопасности и характеризующееся отсутствием страха и тревоги, оцениваемое:

- с точки зрения внешней для человека среды, где безопасность определяется как отсутствие факторов опасности или наличие внешних условий безопасности;

- с точки зрения защищенности человека, учитывающей, наряду с внешними, внутренние условия безопасности, в число которых входят элементы опыта субъекта, складывающиеся в способность и готовность к распознаванию, предвидению, уклонению и преодолению опасностей. Эти элементы опыта предполагают, как минимум, владение человеком соответствующими знаниями, умениями и навыками, наличие у него определенного уровня развития перцептивных, мнемических, интеллектуальных и других способностей, а также сформированную мотивацию к обеспечению безопасности жизнедеятельности;

Эти методологические подходы позволяют сформулировать понятие «безопасной» личности как субъекта, строящего свою жизнь в контексте единства с собственным «сущностным началом», обществом и природой, реализующего свой потенциал, свои идеалы и стремления с помощью сформированной системы смысловой регуляции жизнедеятельности, а также обладающего готовностью к обеспечению безопасности и способного поддерживать свою устойчивость. Важным аспектом представлений о безопасности является возможность рассматривать ее в качестве условия развития человека (Т.С. Кабаченко, С.Ю. Решетиной, Т.Я. Смолян, А.Н. Сухова и др.). Под психологической безопасностью ими понимается состояние среды, обеспечивающее защищенность сознания человека от внешних негативных воздействий и способствующее целостности и адаптивности функционирования на его жизненном пути [см.: 3]. Н.Г. Рассоха и И.А. Баева [9] подчеркивают, что безопасность – необходимое условие развития любой системы, в том числе и человека. Её основные характеристики – надёжность, защищённость, стабильность, сопротивляемость, живучесть. Человек, не имеющий психологической защищённости, не обладающий внутренним ресурсом сопротивляемости к негативным воздействиям, по мнению авторов, может быть «выведен из строя» или может полностью потерять возможность для своего эффективного функционирования. Человек может развиваться только в среде с определёнными параметрами, и одним из самых существенных является психологическая безопасность, возникающая при наличии определённых условий, необходимых для жизни, развития и деятельности. По мнению Н.Г. Рассоха и И.А. Баевой [9], сегодня есть основания придать психологической безопасности самостоятельный статус и рассматривать её как ведущую для других видов безопасности, т.к. и угроза, и защита исходят от субъекта, от человека.

Анализ современных теорий и эмпирических исследований в области психологической безопасности [3, 8] и наши собственные исследования [1, 2, 4] позволили сформулировать интегративную модель личностного развития подростков и юношей с учетом переживаемого ими чувства собственной безопасности (рис. 1). Эта модель опирается на результаты исследований, проведенных на выборке из 786 человек, в которую входили студенты (n=880) и выпускники школ (n=275), туристы-экстремалы (n=60); представители эмо-субкультуры (n=30), аниме-субкультуры (n=31) и субкультуры ролевиков (n=63), а также наркозависимые лица, находящиеся на стационарном лечении (n=53). В исследованиях для оценки степени выраженности психологической безопасности использовалась Шкала базисных убеждений (Р. Янов-Бульман) [1, 2], в которой показатели группировались в следующие группы:

- убеждения относительно природы мира и окружающих людей,
- убеждения относительно собственной личности,
- убеждения о возможности контролировать жизненные события и управлять ими;
- суммарные индексы базисных убеждений и психологической безопасности.

Кроме того, были применены следующие методики: тест Жизнестойкости (С. Мадди), Шкала психологического благополучия (К. Рифф), тест Смыслонужденных ориентаций (Д.А. Леонтьев), Шкала субъективного неблагополучия, методика «Индекс жизненного стиля» (Р. Плутчик), опросник Социально-психологической адаптивности (К. Роджерс и Р. Даймонд), Шкала изучения общественного мнения (Т. Адорно, Э. Френкель-Брунsvик, Д. Левинсон, Р. Сэнфорд) и др. Достоверность межгрупповых различий в изучаемых показателях была оценена с помощью метода дисперсионного анализа ANOVA-MANOVA.

В подавляющем большинстве представлений о безопасности в качестве ее критерия подразумевается целостность физической структуры человека, соответствующая нормам функционирования организма, стабильность, структура, порядок. Другая группа критериев безопасности [3] объединяет характеристики, относящиеся к природно-психическому уровню человека, и включает такие характеристики, как защищенность психики (Г.В. Грачев), адекватность отражения и отношения к миру (С.К. Роцин), адаптивность функционирования (Т.С. Кабаченко), защищенность сознания от изменения его состояния против воли человека (Т.И. Колесникова).

Для нас особо актуальны представления о безопасности, объединенные на основе обращения не столько к психическому, сколько к личностному уровню человека. Здесь состояние безопасности характеризуется удовлетворенностью настоящим, уверенностью в будущем (С.К. Роцин), не снижением вероятности достижения жизненных целей (А.В. Непомнящий), защищенностью ценностей, с которыми субъект отождествляет свою жизнь (Т.М. Краснянская), интересов, позиций, идеалов (Г.П. Серов).

В соответствии с нашей моделью психологическая безопасность личности неотделима от безопасности среды. Только постоянно взаимодействуя друг с другом личность и среда могут достичь оптимального уровня совместной безопасности. Следует отметить, что в этом мы опираемся на идеи Л.С. Выготского, Д.А. Леонтьева, В.А. Петровского, С.Л. Рубинштейна и др. [3], согласно которым связь человека с социальной средой соотносится с проблемой становления человека как личности (активного и сознательного субъекта человеческой истории). Человек с момента своего рождения пребывает в определенной жизненной среде и находится с ней в постоянном взаимодействии. Одним из итогов этого взаимодействия должно являться умение защититься от возможных угроз для личности и умение создавать психологически безопасную среду (безопасные отношения со средой).

В соответствии с нашей моделью развитие человека не может быть оценено в современных цивилизационных условиях как поступательное и прогрессивное вне фактора выраженности психологической безопасности. Многие сложные технические и социальные системы содержат опасный, «взрывчатый материал» внутри себя, обладая имманентным внутренним источником опасности. Она может проявиться в ходе реформ и реконструкции систем, игнорирующих опасность или включающую ее в расчет как приемлемую, а также при деградации системы в результате недостаточного поступления необходимых

ресурсов. Другой тип опасности, возникающий при функционировании сложных систем — нарушение их нормального воспроизводства. Особым видом опасностей является «оживление» и чрезмерная активизация «разрушителей», которые ранее существовали в системе в латентном состоянии (например, экстремистские группы в обществе).

Механизмы актуализации потенциальных опасностей присутствуют также в условиях социальных, политических и экономических кризисов. Еще один вид опасности определен как информационно-психологический – это состояние отсутствия защищенности отдельных лиц и (или) групп лиц от негативных информационно-психологических воздействий и связанных с этим иных жизненно важных интересов личности, общества и государства в информационной сфере. Опасности среды не позволяют обеспечивать свою безопасность, быть устойчивым к негативным воздействиям и не производить или минимизировать производимые опасности для себя и всех систем, в которые включена личность.

В современной России мы одновременно можем наблюдать и многочисленные признаки различных кризисов, и признаки попыток социально-экономического реформирования, и негативное информационно-психологическое воздействие на сознание людей, и активизацию экстремистских группировок, и крупные техногенные катастрофы. Как в таких средовых условиях может чувствовать себя российская молодежь? Испытывает ли она чувство психологической безопасности?

Как было установлено в ходе наших исследований, в изучаемых выборках наблюдаются низкие значения показателя «Справедливость мира» (нижний квартиль составляет всего 3,25 балла). Это означает что, независимо от возраста и пола, молодежи свойственна низкая степень убеждения в справедливом устройстве мира. Кроме того, у юношей и девушек отмечаются низкие значения показателей «Доброта людей» и «Степень удачи, или везения» (нижний квартиль в обоих случаях составляет всего 3,25 балла во всех выборках). Мы объясняем данный факт двумя взаимозависимыми обстоятельствами: нестабильность общества во всех ее сферах, сложность прогнозирования хоть сколько-нибудь отдаленной перспективы; невозможность «развернуться» в многогранном творческом процессе, творить свободно, ответственно, понимая отдаленные последствия, осуществляя постоянное совершенствование всегда незавершенного, реализуя потенциал «целостности».

Согласно нашим исследованиям, средние значения показателей из группы убеждений относительно собственной личности, показывают: все средние значения показатели находятся в пределах возрастной нормы; среди всех групп существенно выделяется группа студенческой молодежи, что позволяет констатировать возможности студенческой молодежи видеть в социальной среде перспективные возможности собственного развития и построения будущего.

Учитывая, что в заявленной модели важным фактором выступает оценка особенностей личности, мы обратились к изучению степени выраженности личностного потенциала (способность управлять жизненными событиями, жизнестойкость, целеустремленность, позитивность отношений с другими людьми

и субъективное чувство личностного роста [3]). Результаты указывают на то, что некоторая часть современной молодежи (студенты, представители субкультуры ролевиков) характеризуется смелым вовлечением в различные жизненные ситуации, ей не свойственна позиция осторожного ожидания исхода этих событий, они уверены в том, что могут управлять новыми, в том числе, стрессовыми ситуациями. Они способны рисковать и брать на себя ответственность, даже если у них нет уверенности в получении положительного результата какой-либо деятельности, поскольку сам факт деятельности, не зависимо от его положительного или отрицательного результата, обогащает их жизненным опытом. Средний уровень жизнестойкости характеризуется независимостью двух подсистем убеждений: убеждений относительно мира вообще (базисные убеждения) и убеждения относительно своих возможностей в экстремальных ситуациях, требующих значительной мобилизации всех индивидуальных (организменных и личностных) ресурсов. Минимальные значения жизнестойкости позволяют выделить молодых людей, которые отличаются неэффективностью в решении жизненных трудностей, боязливостью, осторожностью и не склонны включаться в новые ситуации. Им не свойственно рисковать и брать ответственность за разрешение возникающих проблем.

Исходя из заявленной модели, очевидно, что психологическая безопасность предполагает знание и понимание себя, соотнесение своих особенностей, побуждений и стремлений с социокультурным контекстом (атрибуции безопасности). Это определяет как меру согласованности системы смысловой регуляции жизнедеятельности и степень соответствия внешних проявлений личности этой системе, так и признание человека как субъекта собственной безопасности. В разработанной модели мы исходим из понимания того, что здоровое чувство безопасности является одним из базовых ощущений нормального человека, которое, в свою очередь, основано на трех категориях базисных убеждений, составляющих ядро субъективного мира человека: на вере в то, что в мире больше добра, чем зла; на убеждении в том, что мир полон смысла; на убеждении в ценности собственного «Я» (Р. Янов-Бульман). Людям свойственно истолковывать происходящие с ними события так, чтобы поддерживать стабильность субъективной картины мира, обеспечивающей необходимую опору в постоянно меняющейся реальности. Индивид конструирует свой жизненный опыт, пытаясь достичь чувства безопасности, основываясь на имплицитной внутренней структуре, включающей в себя убеждения о доброжелательности-враждебности окружающего мира, его справедливости, а также представления о собственном Я.

Данный подход согласуется также с исследованиями Н.А. Лызь [7], рассматривающей безопасную личность, исходя из следующих взаимосвязанных подструктур: когнитивно-инструментальной и интенциональной, отражающих аспекты готовности к обеспечению безопасности; смысловой и ценностной, соотносящихся с личностно-психологическим и духовно-нравственным уровнями системной устойчивости, которые отражают личностные образования, позволяющие человеку осуществлять смысловую регуляцию жизнедеятельности на

основе образа мира и таких ценностей, как человек, познание, развитие, созидание, природа. В наших исследованиях, анализ средних значений и межгрупповых различий по показателям Шкалы психологического благополучия указывает на то, что: близкие значения показателей наблюдаются в группах студентов и туристов-экстремалов. Они положительно оценивают сложившиеся отношения с окружающими людьми, им в равной степени свойственны целеустремленность и чувство субъективного благополучия. Вместе с тем, студенты более высоко оценивают свой личностный рост, а туристы – свою самостоятельность (автономность) и способность управлять жизненными событиями (компетентность); приблизительно одинаково низко оценивают свою компетентность, личностный рост, самопринятие и субъективное благополучие представители аниме- и эмо-субкультур, а также наркозависимые лица. Следовательно, они склонны негативно воспринимать себя, собственные силу и значимость, уверены в своей неэффективности в управлении жизненными событиями, жизнь представляется скучной и однообразной, в ней ничего не происходит, поэтому нет ощущения личностного роста. В итоге у них в минимальной степени выражено чувство субъективного благополучия; представители эмо-субкультуры продемонстрировали высокие значения показателей «автономия» и «позитивные отношения». Это означает, что их отличает уверенность в том, что они самостоятельны и независимы, и что у них сложились достаточно хорошие отношения с окружающими людьми. Скорее всего, отношения сложились с себе подобными, поскольку по показателю «доброта людей» Шкалы психологической безопасности представители эмо-субкультуры показали минимальные средние значения. Очевидно, что их стремление к самостоятельности и независимости на фоне низкой степени выраженности других личностных качеств может вносить свой существенный вклад в их личностное своеобразие и может инициировать их негативное восприятие окружающими людьми.

Минимальные значения показателей Шкалы психологического благополучия были выявлены в группе наркозависимых лиц. Они не испытывают субъективного удовлетворения прожитой жизнью, поскольку у них не сложились отношения с окружающими, они несамостоятельны и неэффективны в разрешении жизненных трудностей, жизнь эмоционально не насыщена, они не склонны ставить цели будущей жизни и не склонны принимать себя такими, какие они есть. При этом наркозависимые сохраняют убеждения, что мир хорош. Мы объясняем данный факт приспособлением социального субъекта к окружающей действительности к процессу биологического существования. Однако, это не соответствует ни сущности человека, ни общественному прогрессу, направленному на социокультурное совершенствование человечества, выживание не есть развитие. Можно сделать заключение: в тех группах молодых людей, которые отличаются высокой степенью психологической безопасности, наблюдаются и высокие значения параметров личностного потенциала. В тех группах, где чувство психологической безопасности минимально, параметры личностного потенциала также минимальны.

В целом результаты исследования показывают, что современная российская молодежь, которая неоднородна по своему составу и склонна объединяться в группы по интересам, в разной степени испытывает чувство психологической безопасности. Как свидетельствуют полученные результаты, в молодежной среде можно выделить группировки, для которых характерна тенденция к формированию негативной системы базисных убеждений, сопровождающаяся отсутствием переживания психологической безопасности. При этом важным детерминантом этого чувства, судя по выявленным фактам, является социальное давление, которое оказывается на молодых людей в конкретных условиях их жизнедеятельности. Это позволяет сделать вывод о том, что если молодежь чувствует себя в безопасности, то она смелая, открытая новому опыту, убеждена в том, что мир структурирован и в нем есть порядок. Потому молодые люди способны ставить значимые цели и устремляться к их достижению. Такую молодежь можно рассматривать как ресурс (человеческий капитал) развития российского общества, а сама такая молодежь становится гарантом безопасного развития общества. Отсутствие чувства безопасности у части молодежи, убеждение в том, что в мире все случайно, в нем нет порядка, не имеет смысла утруждать себя ставить цели, а имеет смысл плыть пассивно по течению жизни, наличие депрессивного настроения, могут спровоцировать интерес к той культуре, которая связана со смертью и разрушением, отсутствием ценности жизни в целом и своей в частности. Как показывают наши исследования, именно такая молодежь уходит в субкультуры (Эмо), наркоманию и пр. Культивируя специфические "формы жизни", такая молодежь может представлять собой опасность, поскольку не склонна к выполнению социально значимых ролей. Именно для них характерна повышенная чувствительность к фашистской идеологии.

В зависимости от понимания роли человека можно выделить ряд подходов к обеспечению его безопасности. Первый предполагает устранение опасностей или перемещение человека в безопасную среду. Это ограждающий подход, поскольку сам человек выступает как объект безопасности, для которого создают необходимые условия. Второй подход исходит из признания активности человека, рассмотрения его как субъекта собственной безопасности. С этих позиций раскрываются возможности социально-психологических практик, направленных на формирование атрибуций безопасности: – субъективная значимость безопасности, интенция на ее обеспечение. Мы исходим из положений Н.А. Лызь [6, 7] о том, что основной причиной создаваемых опасностей является сам человек, рассматривает его как субъекта собственного развития, фактор прогресса человечества и эволюции мира и предполагает воспитание человека, реализующего себя в контексте единства с природой, социумом и Вселенной. С нашей точки зрения, такой подход обеспечивает возможность осуществления как принятия себя, подлинность проявлений, реализацию своих отношений, смыслов, ценностей. По сути это готовность к самообеспечению безопасности, переход в обеспечении безопасности от оградительных мер к повышению защищенности и выход к созиданию.

Взаимосвязь представлений о психологической безопасности с устойчивыми личностными характеристиками, с ценностно-смысловыми структурами и особенностями жизненных сред специально проверялась нами в процессе эмпирических исследований, а, следовательно, и правомерность модели были подтверждены результатами исследовательских проектов, проведенных в сибирском регионе с 2005 года. В частности, мы подтвердили то, что позитивные базисные убеждения сопровождаются высокими показателями социально-психологической адаптивности, целеустремленностью и способностью к самоорганизации деятельности, а также низкими показателями психических защит. Позитивные базисные убеждения сочетаются также с высокими показателями смысловых ориентаций и низкими показателями авторитаризма, убежденностью в благосклонности мира и окружающих людей, высокой оценкой ценности собственного «Я» и оптимизмом.

Одной из основополагающих целей социокультурного становления новых поколений молодежи в современных условиях является обеспечение ее психологической безопасности. В этой связи важен анализ процесса взаимодействия личности и социальной действительности, обуславливающей психологическую безопасность человека в динамично и противоречиво изменяющейся жизни. Разработанная модель позволит не только диагностировать особенности развития подростков и юношей, варианты этого развития, но и целенаправленно реализовывать социально-психологические практики, направленные на успешность самореализации подростков и юношей во всех сферах жизни общества.

#### Литература

1. Богомаз С.А. Оценка психологической безопасности выпускников школы // Сибирский психол.ж. – 2009. - №34. – С. 58-62.
2. Богомаз С.А., Гладких А.Г. Психологическая безопасность и ее измерение с помощью Шкалы базисных убеждений // Вестник Томского госуниверситета. 2009. № 318. С 191-194.
3. Богомаз С.А., Козлова Н.В. Психологическая безопасность как условие развития личности (аналитический обзор современного состояния проблемы психологической безопасности) / Сб. научн. Трудов Всеросс. Научно-практ. Конф. «Теоретические проблемы экономической безопасности в XXI веке» / Под ред. Г.А. Барышевой, Л.М. Борисовой. – Томск: Изд-во ТПУ, 2009. – С. 242–246
4. Богомаз С.А., Козлова Н.В. Динамика психологической безопасности у юношей в условиях армейской службы и обучения в военном институте // Вестник ТГУ. – 210. - № 330. – С. 147-151.
5. Леонтьев Д.А., Мандрикова Е. Ю., Осин Е. Н., Плотникова А.В., Рассказова Е.И. Опыт структурной диагностики личностного потенциала // Психологическая диагностика – Москва-Обнинск, 2007. – №1. – С. 8-31
6. Лызь Н.А. Модельные представления о безопасной личности // Известия ТРТУ, 2005. Вып. 7 (51). С. 21-25.
7. Лызь Н.А. Модельные представления о безопасной личности // Известия ТРТУ, 2005. Вып. 7 (51). С. 21-25.
8. Лызь Н.А. Развитие безопасной личности в образовательном процессе вуза: Монография. Таганрог: Изд-во ТРТУ, 2005. - 305 с.
9. Мадди С. Теории личности: сравнительный анализ / Пер. с англ. – СПб.: Издательство «Речь», 2002. 539 с.
10. Рассоха Н.Г., Баева И.А. Психологическая безопасность и развивающее образование // Материалы 3 Российской конференции по экологической психологии. М., 2002. С. 92-94.

## САМООЦЕНКА И «Я» ФУНКЦИИ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Кравцова Н.А.  
ВГМУ, г. Владивосток

**Аннотация.** В статье приводятся результаты эмпирического исследования самооценки и Я функций личности у 150 подростков, страдающих психосоматическими расстройствами. Показана связь неадекватно заниженной самооценки, деструктивных и дефицитарных Я функций личности подростков.

**Ключевые слова:** самооценка, Я функции личности, подростки, психосоматические расстройства.

**Abstract.** The article presents the results of empirical research of self-esteem and I-functions at 150 adolescents with psychosomatic disorders. The connection of inadequately low self-esteem, destructive and deficit I-functions of adolescent's personality is shown.

**Key words:** self-esteem, I-functions, adolescents, psychosomatic disorders.

Многие исследователи психосоматической проблемы с позиций биомедицинского подхода под психическим компонентом психосоматического единства рассматривают, прежде всего, личностную реакцию на развившуюся болезнь, под которой понимают своеобразие стереотипов поведения, оригинальность мышления, направленность интересов, потребностей и способностей вызывать значимые изменения в ближайшем окружении; систему личностных смыслов, философскую позицию по поводу смысла жизни и жизни после смерти [5, 6, 11, 12, 13, 15]. Понятно, однако, что в данном случае речь идет о взрослом человеке, так как у ребенка, страдающего ПРС, указанные компоненты психики либо еще не сформированы, либо находятся в процессе формирования, а значит, не могут оказывать влияния на возникновения расстройства. Рассмотрение ПСР у детей и подростков, как и у взрослых, в связи с негативными эмоциональными переживаниями не учитывает резкое различие в психике ребенка и взрослого. Эмоциональная сфера ребенка отличается от таковой у взрослого. Формирование эмоционального поведения ребенка, его стиля эмоционального реагирования на фрустрирующие ситуации определяется опытом взаимодействия со значимым взрослым [8].

В середине XX в. В.Н. Мясищев отмечал, что в психосоматических нарушениях у детей личностное психогенное является вместе с тем социогенным, проявляясь в соматическом, выступает как социально обусловленное [9, с.76].

В открытой биопсихосоциальной модели болезни не учитывается возрастной фактор, который имеет решающее значение для реагирования ребенка на жизненные ситуации. Однако сама периодизация развития детей и подростков, по мнению Н.Е. Буториной, Г.Г. Буторина (2001), может определять проблемы стадильности онтогенеза и дизонтогенеза [цит. по 2]. Как отмечают Р.Г. Илешева (1990), В.А. Гурьева и соавт.(1994), фактор возраста, нередко выступая в качестве ведущей причины отклонения в поведении (и в здоровье), в большинстве случаев оказывается той благодатной почвой, на которую действуют множество других факторов [цит по 2]. Согласно закону «психологического накоп-

ления со знаком минус» Л.С. Выготского, несформированное в сенситивный период психологическое новообразование затрудняет или делает невозможным развитие психологического новообразования следующего периода онтогенеза, что, несомненно, нарушает адаптацию ребенка, искажает весь последующий ход его психического развития [3, Т.3]. Э. Эриксон (1963,1968) подчеркивал, что каждому периоду онтогенеза соответствует развитие определенных «новых свойств психики». Не сформированное вовремя свойство психики будет проявляться в виде каких-либо проблем на каждой последующей стадии развития, что делает личность социально некомпетентной [14].

В теории психосоциального развития Э.Эриксон большое значение придает развитию идентичности, под которой понимает субъективное чувство непрерывной тождественности самому себе. Идентичность рассматривается автором как глубокое функциональное единство собственной личности, осознание собственной временной протяженности, осознание уникальности собственной личности, чувство общности с социальными идеалами и ценностями той группы, к которой относит себя личность; чувство социальной поддержки и признания. С позиции Э. Эриксона, идентичность личности является необходимым условием эффективного функционирования индивида в определенной культуре, в системе общественных отношений [14]. Несформированная вовремя идентичность характеризует незрелую, инфантильную личность, с нарушенной психосоциальной адаптацией [4, 7, 14, 16]. Г. Аммон, создавая свою теоретическую гуманитарную модель личности, связывает понятие идентичности с агрессией и отталкивается от нового понимания ее в связи с развитием идентичности и структуры личности. Г. Аммон описывает структуру личности как совокупность первичных, вторичных и центральных «Я-функций» или структур [1].

Самооценка относится к центральным образованиям личности, ее ядру, в значительной степени определяя социальную адаптацию личности, и является регулятором ее поведения и деятельности. Формирование самооценки происходит в процессе деятельности и межличностного взаимодействия [11].

Адекватность формирующейся самооценки всецело зависит от взрослых: учителя и родителей. В подростковом возрасте у молодых людей вырабатывается собственная независимая система эталонов самооценивания и самоотношения, все более развиваются способности проникновения в свой собственный мир [10]. Подросток начинает осознавать свою особенность и неповторимость, в его сознании происходит постепенная переориентация с внешних оценок (преимущественно родительских) на внутренние, собственные. Л.Н. Собчик (1997), опираясь на многолетние исследования, предлагает определять личность как открытую внешнему опыту саморегулирующуюся систему, включающую в свою структуру мотивационную направленность, эмоциональную сферу, стиль мышления, способ общения с окружающими. Интеграция личности, по мнению автора, реализуется через самосознание, самооценку, самоконтроль, составляющие реальное «Я» человека [17]. Психопатология самосознания и, в том числе, самооценки в онтогенезе изучена недостаточно. Психиатры традиционно имеют дело с грубыми нарушениями, ко-

торые подразделяют на 2 группы: состояния деперсонализация-дереализация; патологические явления психического автоматизма. Практически не изучены механизмы участия формирующегося самосознания в психосоматическом дигнозогенезе.

С целью определить самооценку и Я-функции личности детей младшего школьного возраста и подростков было проведено эмпирическое исследование.

**Материал и методы исследования.** Выборка представлена 210 подростками от 12 до 16 лет, из которых 150 подростков, страдающих психосоматическими расстройствами, составили эмпирическую группу (ЭГ), а 60 здоровых подростков контрольную группу (КГ). Группы сопоставимы по возрасту и полу. Методический комплекс исследования: методика полярных профилей, разработанная В.Е. Каганом и И.К. Шацем (1991) для изучения самооценки детей и подростков, начиная с 8-9 летнего возраста; русскоязычная версия Я-структурного теста Аммона (ISTA), разработанная Ю. Я. Тупицыным, В. В. Бочаровым, Т. В. Алхазовой, Е. В. Бродской (Институт им. В. М. Бехтерева) при участии А. А. Чуркина и Б. С. Положего (ГНЦС и СП им. В. П. Сербского). Метод ISTA позволяет целостно описать структуру личности в совокупности ее здоровых и патологически измененных аспектов.

**Анализ и обсуждение результатов исследования.** Анализ результатов выполнения теста «Полярные профили» у подростков показал снижение показателей практически по всем шкалам, как в общей группе, так и при разделении ее на подгруппы по половому признаку (таблица 3).

Таблица 3. Показатели самооценки у подростков, страдающих ПСР (общая группа) и здоровых подростков

Показатель и шкал	Общая группа			Мальчики-подростки			Девочки-подростки		
	U	Z	P	U	Z	P	U	Z	P
Коммуникации	1558,0	-8,665	<b>0,000</b>	640,0	-4,635	<b>0,000</b>	157,5	-7,552	<b>0,000</b>
Сотрудничество	1476,0	-8,866	<b>0,000</b>	621,5	-4,764	<b>0,000</b>	112,0	-7,868	<b>0,000</b>
Контроль поведения	1430,0	-8,968	<b>0,000</b>	271,0	-7,066	<b>0,000</b>	462,5	-5,442	<b>0,000</b>
Эмоциональность	2471,0	-6,524	<b>0,000</b>	625,0	-4,758	<b>0,000</b>	597,0	-4,534	<b>0,000</b>
Стиль деятельности	1750,0	-8,215	<b>0,000</b>	842,5	-3,318	<b>0,001</b>	102,5	-7,939	<b>0,000</b>
Общая самооценка	1077,0	-9,812	<b>0,000</b>	460,0	-5,805	<b>0,000</b>	84,0	-8,081	<b>0,000</b>

Как видно из данных, представленных в таблице 3, у подростков с ПСР, независимо от пола, достоверно снижены все исследуемые показатели самооценки: самооценка коммуникативных способностей, способности к сотрудничеству, к контролю собственного поведения, самооценка эмоциональности, стиля деятельности и общая самооценка. Показатели находятся в зоне высокой значимости.

Анализ результатов исследования структуры Я-функций в подгруппе девочек-подростков с ПСР эндокринной системы (дисменорея) показал, что по всем дефицитарным шкалам средние ранговые показатели (агрессии, тревоги, внутреннего и внешнего Я-отграничения, нарциссизма и сексуальности) выше, чем в контрольной группе. Достоверные различия между группами обследуемых девочек получены по следующим шкалам: деструктивная агрессия ( $P < 0,05$ ), дефицитарная тревога ( $P < 0,05$ ), дефицитарный нарциссизм ( $P < 0,001$ ), деструктивная сексуальность ( $P < 0,05$ ), дефицитарная сексуальность ( $P < 0,001$ ). Показатель конструктивной тревоги достоверно выше в группе здоровых девочек ( $P < 0,001$ ).

Следовательно, у девочек-подростков с ПСР эндокринной системы более выражены дефицитарные и деструктивные Я-функции, в то время как у здоровых девочек преобладают показатели конструктивных шкал. Более высокие показатели конструктивности (агрессии, тревоги, внутреннего Я-отграничения и сексуальности) у здоровых девочек-подростков позволяют предполагать у них позитивное и адекватное отношение к себе, положительную оценку своих способностей, интересов, способность сохранять отношения, формировать свою точку зрения. У них выражено ощущение собственной значимости; реалистичность представлений о себе. Здоровые девочки принимают свои слабости; способны чувствовать тревогу, перерабатывать ее, действовать адекватно ситуации, использовать тревогу для решения адаптационных задач без потери интеграции, целостности, идентичности.

Выраженность дефицитарных и деструктивных шкал у девочек-подростков с ПСР эндокринной системы говорит о том, что для них характерны: отсутствие активности, контакта с самим собой, другими людьми, пассивность, уход в себя; неспособность воспринимать страх у себя и окружающих. Неспособность дифференцировать себя от других сочетается с неспособностью отказывать другим, при этом имеет место отказ от собственных интересов и потребностей. В ситуациях опасности у них отмечается отсутствие адекватной реакции; недостаточная способность формировать целостное отношение к себе, реалистично оценивать себя. В итоге для них характерно ощущение собственной ненужности и неполноценности.

Анализ результатов ISTA у мальчиков-подростков, страдающих ПСР пищеварительной системы показал, что уровень конструктивной агрессии, тревоги, сексуальности и внешнего Я-отграничения у них достоверно ниже, чем в КГ ( $P < 0,05$ ,  $P < 0,001$ ,  $P < 0,001$  соответственно). При этом показатели дефицитарных шкал (агрессии, тревоги, внешнего и внутреннего Я-отграничения) достоверно выше, чем в КГ ( $P < 0,01$ ,  $P < 0,01$ ,  $P < 0,0001$ ,  $P < 0,0001$  соответственно), уровень деструктивной тревоги у мальчиков с ПСР выше, чем у здоровых ( $P < 0,05$ ). По остальным шкалам теста различия между показателями ЭГ и КГ оказались незначимыми.

Достоверно высокий уровень дефицитарной агрессии у подростков с ПСР пищеварительной системы позволяет предполагать у них запрет на реализацию имеющегося потенциала активности, что является глубоким расстройством центральной Я-функции, формирующимся либо в условиях эмоционального

отвержения ребенка, либо при чрезмерной идентификации с ним. Результатом является пассивность жизненной позиции, отказ от собственной идентичности, зависимость. Это подтверждается достоверно высоким уровнем деструктивной тревоги, обуславливающим серьезные трудности в самореализации, чувство беспомощности в ситуациях, требующих мобилизации и подтверждения идентичности. Высокий уровень дефицитарного внешнего Я отграничения подтверждает наличие проблем с аутоидентичностью у подростков с ПСР, так как означает сверпроницаемость внешней границы. Как правило, это является следствием того, что ребенок не поддерживается матерью в поисках собственной идентичности, а ригидно воспринимается ей как неизменная часть ее самой. При этом достоверно высокий уровень внутреннего Я - отграничения говорит о несформированности внутренней границы «Я».

Как правило, это является следствием нарушенных симбиотических отношений с матерью, препятствующих развитию какой бы то ни было идентичности ребенка. Возможности реалистического восприятия и регулирования собственных телесных процессов заметно сокращены. С одной стороны, актуализированные телесные потребности подлежат немедленному удовлетворению и не могут быть отложены, с другой, многие действительные «телесные нужды» могут длительное время оставаться без всякого внимания. Клинические наблюдения показывают, что именно такое поведение и наблюдается у подростков и взрослых с ПСР пищеварительной системы.

Данные корреляционного анализа показывают, что самооценка эмоциональности в группе мальчиков-подростков возрастает с уровнем конструктивной тревоги ( $r=0,385, P<0,05$ ), проявляющейся в способности чувствовать тревогу, перерабатывать ее, действовать адекватно ситуации, использовать тревогу для решения адаптационных задач. Самооценка стиля деятельности обратно связана с деструктивным внутренним Я-отграничением ( $r=0,395, P<0,05$ ), то есть снижается по мере нарастания рационализма, педантизма, ригидной защиты от естественных требований. Общая самооценка связана с конструктивным внешним Я-отграничением ( $r=-0,407, P<0,05$ ), то есть повышается с увеличением открытости, общительности, коммуникабельности, хорошей интегрированности внутреннего опыта, связанного с интерперсональной активностью. Способность к постановке собственных целей и задач, согласующихся с требованиями окружающих, хороший эмоциональный контакт с внешней реальностью способствуют повышению общей самооценки.

Анализ результатов исследования Я-функций у мальчиков-подростков, страдающих ПСР выделительной системы показал, что в этой подгруппе имеются статистически достоверные различия по шкалам: «конструктивная агрессия», «конструктивная тревога», «конструктивное внешнее-Я отграничение», «конструктивная сексуальность», «деструктивная» и «дефицитарная сексуальность». Снижение уровня конструктивной агрессии у мальчиков подростков с ПСР выделительной системы ( $U=238,5; p<0,001$ ) проявляется в снижении активности, недостатка способности к ведению продуктивного диалога и конструктивной дискуссии, отсутствии потребности в изменении жизненных условий, а

также в нежелании «экспериментировать», неразвитой способности к адекватному отреагированию эмоциональных переживаний в межличностных ситуациях. При этом в контрольной группе закономерно отмечается активность, инициативность, открытость, коммуникабельность, креативность.

Снижение показателя «конструктивной тревоги» ( $U=266,5$ ;  $p < 0,002$ ) свидетельствует о неспособности подростков с ПСР дифференцированно относиться к различным опасностям и собственному опыту переживания угрожающих ситуаций. Для таких людей свойственно ослабление или даже нарушение гибкой эмоциональной регуляции поведения. Уровень их активности часто не совпадает с имеющимися трудностями реального жизненного положения вещей. При низком уровне конструктивной составляющей тревоги, в экспериментальной группе также наблюдается достаточно высокий уровень дефицитарной тревоги, показатели которой статистически не значимы, но различия есть. Это говорит о тенденции испытуемых в экспериментальной группе отрицать наличие опасности, нивелировать ее значимость. Снижение показателя «конструктивного внешнего Я-отграничения» ( $U=293,5$ ;  $p<0,01$ ) в подгруппе подростков с ПСР выделительной системы свидетельствует о нарушении у них способности к контролю межличностной дистанции, установлению оптимальных интерперсональных контактов. Также можно предполагать у подростков с ПСР выделительной системы снижение способности к рациональному использованию имеющихся сил, ресурсов и времени, трудности в постановке и отстаивании личностно значимых целей, задач, согласующихся с наличным контекстом интерперсональных отношений. Недостаточная согласованность эмоционального опыта, связанного с объектными взаимодействиями, трудности в расширении и интеграции новых впечатлений, все это может проявляться в нежелании строить близкие дружеские и интимные отношения, а так же в трудностях установления контактов. Показатель шкалы «конструктивной сексуальности» достоверно ( $U=253,5$ ;  $p=0,001$ ) ниже у подростков с ПСР выделительной системы, что говорит о недостаточной способности к партнерскому сексуальному взаимодействию. Сексуальная активность в таких случаях либо слишком инструментализирована, стереотипизирована, либо обеднена. Конкретный характер нарушения функции сексуальности отражается преобладающим повышением показателей по одной из двух последующих шкал: «деструктивная сексуальность» ( $U=338,5$ ;  $p<0,05$ ) и «дефицитарная сексуальность» ( $U=272,0$ ;  $p<0,01$ ). Недостаток уровня деструктивной сексуальности подростков экспериментальной группы позволяет предполагать скованность в сфере сексуальных отношений. Высокий уровень дефицитарной сексуальности в экспериментальной группе свидетельствует о низкой сексуальной активности подростков, стремлении избегать половых контактов вплоть до полного отказа от них, тенденции заменять реальные сексуальные отношения фантазиями. Такие люди не способны испытывать радость от собственного тела, коммуницировать свои желания и потребности другим, легко теряются в ситуациях, требующих сексуальной идентификации. Сексуальные желания и претензии других воспринимаются ими как угрожающие собственной идентичности. Для них характерна недостаточная эмоциональная наполненность даже значимых интерперсональных отношений. Дефицитарность

сексуального опыта обычно обуславливает «слишком серьезное» отношение к жизни, плохое понимание людей, равно как и жизни в целом.

Выявленные особенности Я-функций личности подростков можно объяснить характером ПСР – нарушение выделительной функции в виде энуреза, гипо или гиперрефлекторного мочевого пузыря, наличием малых форм нарушения половой дифференцировки.

Данные корреляционного анализа показали наличие обратной значимой связи между деструктивной агрессией и самооценкой сотрудничества ( $r=-0,404$ ,  $P<0,05$ ), самооценкой стиля деятельности ( $r=-0,359$ ,  $P<0,05$ ). Это соответствует данным исследования С.Л. Соловьевой (1996), выявившем положительную связь деструктивной агрессии с такими свойствами личности, как эмоциональная холодность, отстраненность и безразличие. Выявлена обратная связь между дефицитарным внутренним Я отграничением и самооценкой стиля деятельности ( $r=-0,364$ ,  $P<0,05$ ); показателем конструктивного внешнего Я отграничения и самооценкой коммуникативности ( $r=-0,388$ ,  $P<0,05$ ); показателем дефицитарной сексуальности и самооценкой коммуникативности ( $r=-0,364$ ,  $P<0,05$ ).

Таким образом, анализ самооценки и структуры Я-функций в трех подгруппах подростков с ПСР: ПСР эндокринной системы, ПСР пищеварительной системы и ПСР выделительной системы показал, что при имеющихся различиях по отдельным шкалам, в целом для подростков, страдающих ПСР, в отличие от здоровых подростков, характерно достоверное снижение показателей конструктивных шкал и увеличение показателей деструктивных и дефицитарных шкал. При этом значимые изменения показателей получены по функциям агрессии, тревоги, внутреннего и внешнего Я отграничения, нарциссизма, сексуальности. Такие особенности Я-функций личности у подростков, страдающих ПСР, сочетаются со сниженными показателями самооценки: самооценкой коммуникативных способностей, способности к сотрудничеству, к контролю собственного поведения, самооценкой эмоциональности, стиля деятельности и общей самооценкой.

#### Список литературы

1. Аммон Г. Психосоматическая терапия / Г.Аммон – СПб. : «Речь», 2000 -239 с.
2. Бохан Н.А. Ранняя профилактика и неоабилитация больных опийной наркоманией / Н.А. Бохан, А.Л. Катков, Ю.А. Росинский - Павлодар, 2005. - 287 с.
3. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. / Лев Семенович Выготский - М. : Педагогика, 1982.-Т.1. - 488 с.
4. Губогло М.Н. Идентификация идентичности: Этносоциальные очерки / М.Н. Губогло. – Ин.-т этиологии и антропологии им. Н.Н. Миклухо-Маклая. - М. : Наука, 2003- с. 764.
5. Клетенкова Т.А. Взаимосвязь интеллектуально-личностного развития подростков с внутренней картиной болезни в условиях различной соматической патологии: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13 / Клетенкова Татьяна Алексеевна. – Казань, 2005.- 192 с.
6. Ковшова О.С. Артериальная гипертония подростков: психосоматический аспект: автореф. дис. ... докт. мед.наук. / Ковшова О.С.. - Самара, 2002. - 29 с.
7. Короленко Ц.П. Идентичность. Развитие. Перенасыщенность. Бегство: Монография / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева, Е.Н. Загоруйко. – Новосибирск : Издательство НГПУ, 2007. - 472 с.
8. Мухина В.С. Возрастная психология. Феноменология развития, детство, отрочество / В.С. Мухина. – 6-е изд., стереотип. – М.: Академия, 2000. - 456 с.

9. Мясищев В.Н. Психология отношений / В.Н. Мясищев; под редакцией А.А. Бодалева. – М. : Изд-во Московского псих.-соц. ин-та; Воронеж : Изд-во НПО «МОДЭК», 2003 – 400 с.
10. Пантилеев С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система / С.Р. Пантилеев. - М. : Изд. Моск. Ун-та, 1991. - 110 с.
11. Психология детства: учебник. / Под редакцией члена-корреспондента РАО А.А. Реана. - СПб. : «Прайм-ЕВРОЗНАК», 2003. - 368 с.
12. Русякова Е. Е. Психологические особенности личности подростков, страдающих бронхиальной астмой, и методы психологической коррекции: дис... канд. психол. наук: 19.00.04 / Русякова Екатерина Евгеньевна; [Санкт-Петербург. гос. ун-т] - СПб., 2004. - 264 с.
13. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Уч. пос. для высш. уч. зав. / А.В. Семенович. – М. : Изд-ский центр «Академия», 2002. - 232 с.
14. Эриксон Э. Детство и общество - Изд. 2-е, перераб. и доп. / Э. Эриксон; пер. с англ. - СПб.: Ленато, АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996. - 592 с.
15. Maguire I. Toward a sociology of the emotions / I. Maguire, E.Dunning, I.Maguire, C. Rojek. (eds.) Sport and leisure in the civilizing process. - L., 1991. – 275 P.
16. , McDougal J. A child is being eaten: Psychosomatic states / J. McDougall. // Contemporary Psychoanalysis. – 1980. - Vol. 16. – P.4
17. Собчик Л.Н. Введение в психологию индивидуальности. Теория и практика психодиагностики / Л.Н. Собчик. – М. : Ин-т прикладной психологии, 1997. - 480 с.

## **ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ И ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ДЕЛИНКВЕНТНЫХ ПОДРОСТКОВ**

А.Ю. Кравцова  
МГУ им. Г.И. Невельского, ВГМУ, Владивосток

**Аннотация.** В статье приведены данные эмпирического исследования Я-функций личности и стратегии оптико-пространственной деятельности у 65 делинквентных и социально адаптированных подростков. Высказываются предположения о тесной взаимосвязи развития системы пространственных представлений и личности.

**Ключевые слова:** Я-функции личности, стратегия оптико-пространственной деятельности, делинквентные подростки

**Summary:** The article presents the results of empirical research of I-functions of the personality and the strategy of spatial optical activity at 65 delinquent and socially adapted adolescents. We suggest a close relationship between the development of strategy of spatial activity and personality.

**Keywords:** I-function of personality, strategy of optical spatial activity, delinquent adolescents

Количество подростков с делинквентным поведением увеличивается с каждым годом. В России проблема роста делинквентности стоит особенно остро. И, несмотря на то, что разрабатывается множество коррекционных программ и методов, единого целостного подхода к оказанию психологической помощи таким подросткам до сих пор не существует. Большинство программ реализуется в пенитенциарной системе, которая ориентирована на наказание, а не на помощь [6,8].

Делинквентные подростки нередко являются провоцирующей силой возникновения экстремальных ситуаций в окружающей их среде, и с другой сто-

роны сами постоянно оказываются в условиях экстремального воздействия, будь то криминальные разборки или тюремное заключение. В иностранной практике пристальное исследование делинквентности началось с 1985 года такими авторами как Donovan and Jessor, Bentler & Newcomb [21,22]. Они концентрировали свое внимание на взаимосвязи криминального поведения с наркотической и алкогольной зависимостью, а так же сексуальным насилием. Сами по себе эти явления уже являются экстремальными для человека, таким образом, делинквентное поведение изначально имеет экстремальную направленность.

А.Е. Личко, В.Д. Карвасарский, В.В. Ковалей, В.Д. Менделеевич, В.Л. Семке, К.К. Платонов, Е. В Змановская акцентировали внимание на исследование социально-психологических механизмов, особенностей характера и факторах формирования делинквентного поведения несовершеннолетних [3,4,9].

Итальянский врач Цезаре Ломброзо в конце XIX века говорил, что существует прямая связь между преступным поведением и биологическими особенностями человека, а современные ученые более пристальное внимание уделяют социальным факторам [17]. В контексте развития системного интегративного подхода, можно предположить, что делинквентность является продуктом биопсихосоциозитического воздействия [15]. И, тем не менее, самым главным ее компонентом остается асоциальность, нарушение общепринятых правил и агрессия. Главная особенность делинквентного подростка это искаженное восприятие социума в целом и особенно правил его функционирования. Таким образом, становится важным обратить внимание на особенности процессов восприятия и представлений о социуме, как пространстве у делинквентных подростков.

Механизмы, факторы формирования и формы нарушения оптико-пространственных функций изучались в работах таких авторов как Т.А. Мусейнова, Б.Г. Ананьева, Ф. Н. Шемякина, А.Ф. Лосева, А.В. Семенович и др.[2,14].

Исследований соотношения личности и системы пространственных представлений в отечественной и зарубежной литературе мы не встретили. При этом анализ литературы показывает, что актуальность данного исследования назрела давно, в связи с развитием представлении о телесности и восприятии собственного «Я».

Развитие образа «Я» начинается, прежде всего, с развития телесных ощущений, когда ребенок начинает осознавать свои телесные импульсы. На этом этапе формируется схема тела, посредством соматогнозиса, когда ребенок получает от тела различные сигналы. Здесь же формируется и его осознание разных частей тела и отношение к ним [1,13,14].

В процессе контакта с матерью, ребенок начинает постепенно различать себя от внешнего мира, т.е. дифференцировать свое «Я» от «не Я» (в частности матери и окружающих предметов) [14].

Согласно Э. Эриксону, освоение жизненного опыта осуществляется на основе первичных телесных впечатлений ребенка, в процессе взаимодействия с внешним объектом, «другим», а в первые годы жизни ребенка таким объектом является мать [10]. З. Фрейд, В. Райх, А.Лоуэн описывали принцип получения удовольствия, на котором строится общение ребенка с матерью [10]. Впервые, с

физиологической точки зрения, принцип удовольствия описал И.П. Павлов в концепции «условного рефлекса» [16]. И.П. Павлов отмечал, что ребенок инстинктивно стремится к взаимодействию и активности за счет этого принципа, и само стремление может быть сформировано положительно или отрицательно (первоначально феномен исследовали у собак, формируя у них страх получения пищи). Такое положительно и отрицательно подкрепление активности ребенок получает каждый день от своих родителей. Это формирует его жизненную позицию и опыт [16].

Психофизиолог В. Ротенберг описывал определенный уровень стремления к деятельности, «поисковой активности», который есть у каждого человека. По мнению В. Ротенберга, такая активность формируется у каждого человека на основе раннего опыта и непосредственно определяет его подход к жизни, основанный на взаимодействии с пространством [13]. Такая позиция согласуется с мнением Э. Эриксона и позволяет считать активность результатом первичного взаимодействия ребенка с матерью, а позже и с обоими родителями.

В. Ротенберг считает, что «поисковая активность» является одним из механизмов развития психики человека и его личности [11,13].

Понятие активной жизненной позиции находит отклик в теории Г. Аммона и его понимании агрессии. Г. Аммон вслед за Э. Фроммом, предложил новый взгляд на природу агрессивности. Агрессия по Г. Аммону – это, прежде всего, активный деятельный подход к жизни, наличие которого непосредственно определяет развитие личности и идентичности человека. Г. Аммон считал агрессию не врожденным человеческим инстинктом, который должен вести к разрушению, насилию и войнам, а первично конструктивной функцией «Я», которая формируется у ребенка под влиянием окружающего мира и может лишь принимать деструктивную форму выражения [1,11].

Г. Аммон уделял большое внимание в формировании «Я» ребенка матери, так как лишь при взаимодействии с ней у ребенка сформируются Я-функции личности. Опираясь на понимание агрессии как активного стремления к деятельности, важно исследовать ее направленность и взаимодействие субъекта деятельности с окружающим миром. Каждый человек воспринимает окружающее как некое пространство, формирует представление об этом пространстве и строит стратегию взаимодействия с ним. Такая стратегия является результатом постепенного развития психики и высших психических функций. В этом смысле важную роль играет первичное формирование ощущений, которое Сеченов называл «темным мышечным чувством», являющимся нейробиологической предпосылкой системы восприятия пространства [1,11,14,16].

В процессе взаимодействия с окружающим миром, на основе телесных ощущений, представлений и образа тела ребенок формирует опытным путем представление о пространстве и стратегию взаимодействия с ним. Возвращаясь к концепции «поисковой активности» и конструктивной агрессии, можно предположить, что именно эти феномены являются фактором, влияющим на форми-

рование пространственных представлений [11,13]. А.В. Семенович отмечает, что метрические и топологические образы возникают вследствие прикасания матери к ребенку, ее близости или удаленности от него, а также от расписания кормления и купания [14]. Г. Аммон назвал бы этот процесс формированием социальной энергии, с помощью которой идет процесс идентификации [1,11]. Д.Н. Узнадзе, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев это явление трактуют как обретение полисемантических связей с окружающим миром [3,7,9]. Г. Аммон считал, что процесс формирования социальной энергии может искажаться и тогда результатом станет деструктивное поведение [1].

Подобно развитию «Я», пространственные представления развиваются постепенно, посредством надстройки различных уровней. Каждый этап должен быть пройден телом в движении, т.е. обретая свободу сенсомоторной актуализации и основываясь на представлениях о своем теле, его образе [14].

Данные предположения могут быть полезны при формировании новых подходов к пониманию феномена делинквентности и созданию более адаптивных и эффективных методов коррекции.

С целью изучить Я-функции личности и стратегию оптико-пространственной деятельности у делинквентных подростков было организовано и проведено эмпирическое исследование.

**Материал и методы.** Выборка составила 65 человек, 32 делинквентных подростка вошли в эмпирическую группу (ЭГ), 33 социально адаптированных подростка - в контрольную группу (КГ). Возраст обследуемых подростков в диапазоне от 16 до 19 лет.

Для реализации цели и задач исследования использовались следующие методики: Я-структурный тест личности Г. Аммона и методика копирования пространственной фигуры Тейлора.

<b>Я - структурный тест Аммона</b>	<b>Фигура Тейлора</b>
Конструктивная агрессия	0.006**
Конструктивное внешнее Я-отграничение	0.023
Деструктивное внешнее Я-отграничение	0.019
Деструктивное внутреннее Я-отграничение	0.037
Деструктивный нарциссизм	0.002**
Дефицитарный нарциссизм	0.001**
Конструктивная сексуальность	0.044
Дефицитарная сексуальность	0.005**

Корреляционный анализ полученных данных показал наличие тесной связи между уровнем сформированности стратегии оптико-пространственной деятельности и такими шкалами Я-структурного теста Г. Аммона как конструктивная агрессия, конструктивное и деструктивное внешнее Я-отграничение, деструктивное внутреннее Я-отграничение, деструктивный и дефицитарный нарциссизм, конструктивная и дефицитарная сексуальность.

Наиболее сильная положительная связь выявлена между показателями выполнения фигуры Тэйлора и шкалами агрессия, нарциссизм и сексуальность ( $P < 0,05$ ,  $P < 0,01$ ,  $P < 0,05$ ). Анализ достоверности различий между группами по шкалам Я-структурного теста Г. Аммона показал, что различия по всем показателям находятся в зоне значимости. У делинквентных подростков показатели конструктивности проявления «Я» функций личности достоверно ниже, чем социально адаптированных подростков, а показатели деструктивности и дефицитарности «Я» функций личности достоверно выше ( $P < 0,05$ ,  $P < 0,01$ ).

Интерпретация полученных данных позволяет сделать вывод о том, что при наличии зрелой стратегии оптико-пространственных представлений человек будет иметь тот самый необходимый уровень жизненной активности, необходимой как для социального взаимодействия, так и для личностного развития, он будет инициативен, деятелен и социально адаптирован. Несформированность пространственных представлений и искаженная стратегия оптико-пространственной деятельности может стать причиной искажения отношения человека к самому себе, что может способствовать нарушению функции сексуальности и проявляться в трудностях установления тесных доверительных взаимоотношений с противоположным полом. Кроме того, несформированность пространственных представлений и искаженная стратегия оптико-пространственной деятельности могут быть основой для формирования нарушенных социальных отношений и формирования девиантного поведения подростков.

#### Список литературы

1. Аммон Г. Динамическая психиатрия. - М.: изд. Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, 1995. С. 200.
2. Ананьев Б.Г. Системный механизм восприятия пространства и парная работа полушарий головного мозга. // Проблемы восприятия пространства и пространственных представлений. Под ред. Ломова Б.Ф. М.: «Известия АПН РСФСР», 1961г. – С. 200.
3. Выготский Л.С. К вопросу о динамике детского характера. Собр. соч. в 6 т. Т. 5. М.: Педагогика, 1983. С. 153-165
4. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.В. Змановская. – 4-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – С. 100.
5. Зубенко, В. Девиантное поведение: сущность, причины, профилактика //ОБЖ. – 2002. - № 4. – С. 150.
6. Дозорцева Е.Г. Личностное развитие подростков-правонарушителей (зарубежные исследования и психологические концепции) // Российский психиатрический журнал: Научно-практический журнал. М.: Медицина, 2001. N4. 63-70.
7. Ильин Е.П. «Мотивация и мотивы»: - СПб. Питер, 2008.-512 с.: ил. - (Серия «Мастера психологии»).

8. Корнилов А. А., Иванов М. В. Клинические, психологические и социальные аспекты мотивации агрессивных криминальных действий несовершеннолетних // Сибирский вестник психиатрии и наркологии: научно-практический рецензируемый журнал. Томск, 2007. № 2. С.112-114.

9. Лозоцева В.Н. Об исследовании особенностей развития самосознания; Проблемы психологии современного подростка. М., 1982.

10. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студ. вузов. - 4-е изд., стереотип. - М.: Академия, 1999. – С. 456.

11. Очерки динамической психиатрии. Транскультуральное исследование / Под редакцией М.М. Кабанова, Н.Г. Незнанова. – СПб.: Институт им. В.М. Бехтерева, 2003. – 438с.

12. Патаки Ф. Некоторые проблемы девиантного (отклоняющегося) поведения // Психологический журнал. 1987. №4.

13. Ротенберг В. «Образ Я» и поведение. Издательство "МАХАНАИМ", Иерусалим, 2000, с.232

14. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. - М.: Академия, 2002. - 232 с.

15. Семке В.Я., Авдеенко А.А., Бабушкина Л.У. и др. К проблеме клинко-патогенетического анализа и коррекции нарушений поведения подростков// Журнал невропатологии и психиатрии. 1982. № 10. С. 15-23.

16. Сеченов И.М. Избр. Философ. и психол. произведения. М.: Госполитиздат, 1947г. – С. 580.

17. Смелзер Н. Социология: пер., с англ. - М.: Феникс, 1994. - 688с.

18. Фролов С.С. Соц-ия: Учебник-3-е изд., доп. - М.:Гардарики, 1999. -344с.

19. Шишкин А.Ф. Человеческая природа и нравственность. М 1979.

20. Щербак С.А. Влияние агрессивности личности на ее отношение к правонарушениям: автореферат дис. ... кандидата психологических наук : 19.00.01, 19.00.06 / Рос. акад. Образования, Сочи, 2003.

21. Todd L. Morton, Kelly L. Farris, Lisa H. Brenowitz. MMPI-A scores and high points of male juvenile delinquents: scales 4,5 and 6 as markers of juvenile delinquency. Psychological Assessment, 2002, Vol. 14, No. 3, p. 311-319.

22. M. Lynne Cooper, Phillip K. Wood. Personality and predisposition to engage in risky or problem behaviors during adolescence. Journal of personality and social psychology, 2003, Vol. 84, No. 2, p. 390-410.

## ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ КАК ДЕТЕРМИНАНТА СМЫСЛА ЖИЗНИ

Кулешов В.Е.

ТОВМИ ВУНЦ ВМФ «ВМА», г. Владивосток

**Аннотация.** Автор показывает типичные варианты отношения человека к будущей собственной смерти и раскрывает их взаимосвязь со смыслом индивидуальной жизни. В статье доказывается, что биологическое бессмертие человеку не нужно, даже если б оно было возможным.

**Ключевые слова:** смысл жизни, смерть, бессмертие.

**Summary.** The attitude to death as the value of live determinant. This article deals with the problem of how the fact of human mortality influences the value of human live, the author considers some typical variants of the individual's attitude to his future death. The author proves that wishing the biological immortality is the individual's mental error.

**Key words:** value of live, death, immortality.

Всех нас объединяет перспектива предстоящей смерти и жажда жизни. Человек не хочет умирать. Нормальное, здоровое человеческое сознание не может смириться с полным своим исчезновением, с превращением в ничто. И в то же время оно (сознание) вынуждено констатировать: все умирают – значит, умру и я. Осознать это в полной мере и принять как истину во всей ее безысходности – значит лишить себя радости существования, внести дисгармонию в ощущение бытия, поставить под сомнение смысл жизни. Ведь не может парашютист наслаждаться свободным полетом, убедившись, что парашют не раскроется. Жизнь – это такой же полет навстречу гибели, но длящийся не секунды, а годы. Поэтому у сознания есть время и возможность для борьбы с трагедией, с ужасом ощущения предстоящей смерти.

Физическая смерть человека – это вечный, неустранимый атрибут индивидуального и социального бытия, который во все времена, так или иначе, с той или иной степенью остроты присутствовал в человеческом сознании как проблема, требующая релевантного объяснения. Полное исчезновение, превращение в ничто собственного «Я» не может не вносить дискомфорта в жизнеощущение индивида и смирить, успокоить логику мышления, остановив ее на такой фатальной перспективе. Поэтому столько веков, сколько существует эта логика (самосознание), она пытается снять абсурд смерти. Этот абсурд снимается тем или иным вариантом понимания бессмертия. Поэтому рассмотрение смерти и бессмертия в единстве и взаимообусловленности является отражением структуры танатологической проблемы в духовном мире человека.

Исторический взгляд на варианты осмысления проблемы позволяет выделить три взаимосвязанных и взаимопроникающих друг в друга ментальных пласта понимания и объяснения смерти и бессмертия: 1) варианты **обыденного** понимания смерти и бессмертия, имеющие специфику у разных народов и изменяющиеся в процессе исторического развития; 2) варианты **религиозного** решения проблемы; 3) варианты философского **осмысления** смерти и бессмертия. В интересах раскрытия темы вышеназванные варианты будут рассматриваться через призму детерминации ими поведения человека, отношения его к жизни в целом. Необходимо заметить, что на обыденное понимание проблемы, как правило, накладывались верования, не всегда совпадающие с ортодоксальными религиозными учениями.

Чем проще, ограниченнее человеческое сознание, тем легче оно убеждается и самоубеждается в существующих коллективных представлениях о смерти и бессмертии. До позднего Средневековья в европейском сознании инвариантным оставалось естественное отношение к смерти как к необходимому жизненному атрибуту, который не вызывал характерных для настоящего времени тревог и страхов. Человек находился в спокойной атмосфере, ауре всеобщей уверенности в инобытии, переход в которое являлся пусть не рядовым событием, но и не тем, которое бы повергало в ужас.

Основой такого отношения к собственной кончине было не только установившееся в социуме ментальное клише, но и отсутствие индивидуализации, автономизации человеческого «Я». Сознание не выделяло своего носителя из со-

циальной группы, к которой он принадлежал, не заострялось на собственном исчезновении.

В России похожее, спокойное, отношение к смерти сохранялось в деревнях среди крестьян вплоть до середины XX века. Патриархальный уклад жизни, традиционализм, низкий уровень миграционной подвижности (до 60-х годов XX века колхозники не получали паспортов), малая доля относительно образованных людей, всеобщая бедность, спокойная на уровне обыденного восприятия религиозность, коллективный труд, коллективные (всей деревней) похороны и поминки – все это помещало индивидуальное сознание и восприятие смерти в общее, единое, бесконечное жизненно-последжизненное русло («На миру и смерть красна»).

У Толстого в рассказе «Три смерти» ямщик умирает на печи. Русский мужик знает, что он умирает, но относится к этому величественно и спокойно, он не интересуется даже в чем его болезнь. «Он знал и говорил, что смерть его пришла, и ничего больше» [8]. Кончина для него не являлась проблемой. А.И. Солженицын так описывает подобное отношение к смерти: «Сейчас, ходя по палате, он вспоминал, как умирали те старые в их местности на Каме, – хоть русские, хоть татары, хоть вотяки, не пыжились они, не отбивались, не хвастали, что не умрут, – все они принимали смерть спокойно. Не только не оттягивали расчет, а готовились потихоньку и загодя, назначали кому кобыла, кому жеребенок, кому зипун, кому сапоги. И отходили облегченно, будто просто перебрались в другую избу» [5]. Смерть при данном отношении не отрывает человека от общества, коллектива, семьи. Не случайно в средние века погребения производились на территории городов и деревень. Живые и мертвые не разлучались, они оставались вместе «до конца времен». Так и сегодня в центрах японских мегаполисов можно встретить небольшие, ухоженные кладбища и семейные склепы, которые гармонично вписываются в городской ландшафт.

В европейском сознании индивидуализация человеческого «Я» начинается в позднем Средневековье. Позже эта тенденция закрепляется развитием экономических отношений. На начальном же этапе данного процесса духовная сфера оказалась не в состоянии выработать приемлемый умиротворяющий вариант взаимоотношений индивида и его личной смерти.

Эта ситуация нашла свое отражение в художественном творчестве того времени. «Пляски смерти» надолго стали тематическим стержнем изобразительного творчества. Й. Хейзинга в своей работе «Осень Средневековья» весьма выразительно передает это настроение: «В представления о смерти вторгается новый, поражающий воображение элемент, содрогание, рождающееся в сферах сознания, напуганного жуткими призраками, вызывавшими внезапные приступы липкого, леденящего страха» [9].

В дальнейшем этот ужас снимается культурой Реформации. Индивидуальное сознание, не забывая о небесах, сосредотачивается на решении земных проблем. Этому способствовала и протестантская этика, придававшая естественным житейским заботам божественное оправдание.

Нельзя отрицать, что нормальное человеческое сознание, психика стремятся адаптироваться не только к внешним условиям, но и нацелены на гармонизацию, упорядочение внутреннего мира. Благодаря этому острота проблемы смерти и бессмертия в разные времена может снижаться, смягчаться, приобретать те или иные оттенки, но полностью абстрагироваться от нее развитое самосознание не может.

Одним из вариантов снятия этого ощущения трагичности жизни является спасение в религии, которая предписывает те или иные правила поведения, обещая за это счастливое бессмертие. Но чтобы обрести его, нужна искренняя, безоговорочная вера в того или иного бога. А такая вера, – как любовь: она или есть в душе, или ее нет. Человек не может, например, приказать себе с завтрашнего утра стать верующим, а значит – и бессмертным. Хотя, именно, перспектива бессмертия и даруемая ею гармония жизнеощущения на этом свете и приводят человека в церковь.

Не веруя в ортодоксальное религиозное учение, человек или социальная группа могут создавать своего бога, свою религию, частным вариантом которой являются идеологии, пытающиеся соединить хотя бы на словах интересы субъектов власти и смысложизненные запросы людей.

Вместе с тем, как показывает история развития наук о человеке, его сознанию свойственно воспринимать ценности не только в религиозном варианте, а как выведенные из самой жизни, из истории, доступные дискурсивному мышлению и доказательству. Причем с развитием человечества в исследованиях смерти и бессмертия философской составляющей постепенно отводилось все больше и больше места. Человеческое мышление, развиваясь и целенаправленно изменяя человеческую жизнь, стало относиться к самому себе с заслуживающим того доверием. Так, представитель современного экзистенциализма Ж.-П. Сартр считает, что философия должна решать вопрос о жизни и смерти без бога и независимо от бога. «Даже если бы бог существовал, – пишет он, – это ничего бы не изменило... Это не значит, что мы верим в существование бога, – просто суть дела не в том, существует ли бог. Человек должен обрести себя и убедиться, что ничто не может его спасти от себя самого, даже достоверное доказательство существования бога» [3].

Для философии данная проблема существовала всегда. Акцентирование внимания философов Античности на проблеме смерти говорит о том, что отношение к ней не было индифферентным. Она тревожила. Закономерно, что рассуждения многих мыслителей представляют своеобразную философскую терапию «больного смертью» человеческого сознания. Они рационально, логически убеждают себя и других, что смерть недостойна страха. Но коль приходится в этом убеждать, значит, страх был.

Великие мыслители всех времен и народов пытались найти приемлемый вариант отношений человеческого сознания с предстоящей неминуемой смертью. Например, Эпикур своим абсолютным рационализмом вообще устраняет человеческую встречу со смертью: «Самое страшное из зол, смерть, не имеет к

нам никакого отношения, так как когда мы существуем, смерть еще не присутствует; а когда смерть присутствует, тогда мы не существуем» [10].

Своеобразный кодекс взаимоотношений со смертью предложил в своих письмах к Луцилию римский философ и писатель Сенека. Его рассуждения можно свести в несколько заслуживающих внимания тезисов:

– смерть не впереди, а за плечами, так как все прожитые годы принадлежат ей;

– человек боится не смерти, а мыслей о смерти, поэтому о ней нужно постоянно размышлять, чтобы приучить сознание к спокойному восприятию смерти;

– здравый рассудок в состоянии избавить человека от страха смерти;

– жизнь ценна не продолжительностью, а качеством («как пьеса»);

– необходимо всегда быть готовым к смерти;

– если смерть человеку не страшна, то ему уже ничего не страшно [4].

Вот такая спокойная, трезвая рассудительность философа, направленная на преодоление страха смерти, вполне заслуженно превратила его нравственные письма к Луцилию в бессмертные, так как и в настоящее время во взаимоотношениях со смертью сознание человека находится в той же ситуации. Поэтому человек вынужден рассуждать. Действительно, если смерть неизбежна, философствующий рассудок ужасу и страху предпочтет, или будет стремиться предпочесть, спокойствие и достоинство, так как второе аксиоматически ценнее первого.

Через полторы тысячи лет идеи Сенеки эхом отозвались в «Опытах» Монтеня. «Конечная точка нашего жизненного пути – это смерть, предел наших стремлений, и если она вселяет в нас ужас, то можно ли сделать хотя бы один единственный шаг, не дрожа при этом, как в лихорадке? Лекарство, применяемое невежественными людьми, – вовсе не думать о ней. Но какая животная тугопость нужна для того, чтобы обладать такой слепотой!» [1, с. 66].

В борьбе со смертью Монтень применяет уже апробированное оружие: «Так как даже наилучшая броня от нее не обережет, давайте научимся встречать ее грудью и вступать с нею в единоборство. И, чтобы отнять у нее главный козырь, изберем путь, прямо противоположный обычному. Лишим ее загадочности, присмотримся к ней, приучимся к ней, размышляя о ней чаще» [1, с. 69]. Даже одна из глав «Опытов» озаглавлена автором «О том, что философствовать – это значит учиться умирать».

В эпоху Просвещения доминирует вера в гуманизм, прогресс и торжество человеческого разума. Но путь мудрости требует труда, и, прежде всего, труда философского. «В самом деле, если бы спасение было у всех под руками и могло бы быть найдено без особого труда, то как же могли бы почти все пренебрегать им? Но все прекрасное так же трудно, как и редко» [6]. Эта констатация отнюдь не отменяет доминирования философского оптимизма над пессимизмом во взглядах на жизнь, смерть и бессмертие человека. Ведь ему путь к мудрости и спасению не заказан.

Вместе с тем развитие естествознания в механическом русле и складывание капиталистических отношений, весьма далеких от гуманистических про-

гнозов, постепенно наращивали минорную струю реализма во взглядах на человека. Вселенная предстала бесконечной, и на фоне ее масштабов проблемы жизни индивида и сам он оказались своеобразными песчинками в пустыне.

XX век подтвердил, что проблема смерти и бессмертия остается вечной в философии. В новых социальных условиях, на новом уровне культуры философы, вместе с тем, обречены обращаться к тем же, рассмотренным выше, вариантам анализа. При этом предпринимаются попытки углубить исследование темы или внести новые аспекты в ее методологию и содержание. Так, в советский период официальная философия и идеология переводили решение проблемы в социальную плоскость, когда имелось в виду бессмертие в творениях, делах и поступках. В сущности, это понимание бессмертия стоит на варианте веры, что «весь я не умру!». Пушкин, когда писал «Памятник», имел в виду именно бессмертие в творениях: «Душа в заветной лире мой прах переживет...» [2]. Жесткая советская философская критика религиозных концепций смерти и бессмертия лишний раз подтверждает важнейшее значение этих вопросов для людей, живущих в любые времена.

Современные сциентисты, космисты предлагают свои варианты спасения, воскрешения. Если нельзя не умирать, то можно «уйти в машину». Мысли живущих можно поместить в книги, компьютеры, видеотехника сохранит их образы для потомков. Некоторые «спасатели» заходят так далеко, что готовы на базе информационных технологий воссоздавать предков на небиологической основе.

Новым витком осмысления темы отношения к смерти и бессмертию в современных условиях явилась философия экзистенциализма. Экзистенциальная философия утверждает, что отношение к смерти не обязательно постоянно присутствует в сознании человека, но, тем не менее, оно представляет собой необходимое условие для достижения подлинного существования.

В русле экзистенциализма работала целая плеяда оригинальных западных философов (С. Кьеркегор, А. Камю, Ж.-П. Сартр, Ж. Маритен, М. Хайдеггер и др.). В размышлениях о смерти и бессмертии у каждого из них есть свои нюансы. Но всех их объединяет рассмотрение человека как свободного индивида, несущего личную ответственность за свое прошлое, настоящее и будущее.

Заставляя человека преодолеть страх смерти и взглянуть в смерть, в свое ничто, экзистенциализм, таким образом, изменяет взгляд индивида на свою жизнь и судьбу. Человек смотрит на свои сегодняшние дела и поступки как бы из могилы, из тех времен, когда его не будет. В результате ценность и смысл каждого мига соотносятся со всей жизнью и даже с тем, что будет после жизни. Благодаря такому взгляду, каждый отдельный выбор поступка определяется не только и не столько сиюминутным интересом, сколько необходимостью обеспечения смысла всего бытия человека, в том числе и послежизненного. Миг настоящего приобретает такую значимость, от которой зависит вся судьба человека.

В тело любого животного природа заложила способность к выживанию, инстинкт самосохранения. Это биологическое качество присуще и человеку. Но у него жажда жить, не умирать присутствует еще и в сознании как осмысленная потребность, целесообразность, ценность жизни.

Перед мышлением жизнь предстает со знаком плюс: она приносит радость, счастье. У человека есть возможность испытать великое чувство любви, наслаждаться красотой природы, искусством, ощутить себя творцом и получать радость от процесса творчества. И так как все это прекрасно, ценно, сознание не может смириться с исчезновением радости жизни, со смертью. Оно хочет, чтобы эта радость продолжалась вечно. Заметим: речь идет не о любом вечном существовании, а о бессмертии счастливой, радостной жизни – то есть, жизни, имеющей ценность для человека, под которым в контексте наших рассуждений подразумевается индивид с достаточно развитым самосознанием и мышлением.

И если такой человек проходит весь жизненный цикл, выполнив свое предназначение, реализовав в нравственном русле творческие возможности, испытав широчайший диапазон чувств, которые делают жизнь по-настоящему счастливой, – он может претендовать на бессмертное существование жизни, лишь подобной этому пройденному пути. Но даже, если бы это возможно было физически, бесконечное повторение уже известного жизненного круга не может получить разумного оправдания. Вышеназванные прекрасные проявления жизни имеют ценность, благодаря их уникальности, благодаря тому, что человек ощущает их *впервые*. То есть, чтобы повторно испытать все радости детства, потом глубину чувств любви, творческого вдохновения и открытия, надо стать другим. Это и происходит при естественном жизненном процессе: старик умирает, а новорожденный вступает в жизнь.

«Но это уже не я!», – может воскликнуть жаждущий бессмертия оппонент. Но какое же «я» он боится потерять, коль оно, это «я», постоянно менялось в течение всей его жизни, доходя до отрицания себя, прежнего. «Если бы я встретился с собой 30-летним, то стал бы себе врагом», – заявил в одном из интервью 80-летний Даниил Гранин.

Если человеку удалось реализоваться, смерть тела не должна тревожить точно так же, как не тревожит нас в процессе жизни переход из детства в юность, а из юности – в зрелость. А ведь при этих переходах реально умирает, исчезает сначала духовный мир ребенка, затем – юноши. Человек становится другим. И испытывает страдания не потому, что не стало его, прежнего, а потому и в том случае, если тот, прежний, из-за иллюзий, глупости или лени жил не так, как надо, если упустил что-то важное, значимое, что уже не исправишь и не вернешь.

Источником страдания выступает не окончание отдельного этапа или всей жизни в целом, а предшествующее существование, которое было ошибочным, которое не достойно повторения, а, значит, и бессмертия. Поэтому страшно умирать тому, чья жизнь была пустой, бессмысленной. В этом случае индивид осознанно, а чаще неосознанно, ощущает трагедию, ужас приближающейся смерти, так как жизни – настоящей, человеческой – не было и уже никогда не будет.

Подобное существование отрицается культурой, которая выросла из разумности, мудрости человека и порожденных ими жажды смысла и бессмертия. Она впитывает остроту, глубину многогранность индивидуальных чувств, созидательность и гуманность устремлений – все то, что служит осуществлению человеческого предназначения, чтобы повторить это с новыми оттенками уникальности в другом индивиде, а затем снова передать в будущее. И так будет, пока существует человечество. Это и есть не сказочное, а реальное бессмертие души в раю, которого жаждет наше сознание.

К сожалению, как показывает история, на бессмертие обречена и душа того несчастного, чья жизнь была ошибкой, повторения которой он не желал бы. Но она повторяется, осознается, погружая сознание в ужас бессмысленности существования и страха смерти. Это и есть вечный ад, от которого не избавишься, так как он является результатом, итогом индивидуальной жизни. А ее перечеркнуть, как ошибочное решение задачи, и начать с чистой страницы, увы, – невозможно.

Данная проблема – не плод праздных философских размышлений. Она касается каждого живущего на земле и затрагивает высшую ценность в иерархии интересов человеческого сознания. Неравнодушное, обостренное ее восприятие особенно характерно для современного российского менталитета, так как в прошлом сначала религиозная, затем коммунистическая идеологии увязывали индивидуальную жизнедеятельность со служением высшему началу, с перспективой бессмертия. Рисуемый ныне образ будущей могучей России и атрибуты личного обогащения не могут конкурировать с этими духовными ценностями.

Современный идеологический вакуум в стране связан не с вопросом: «Куда идти России?», а с вопросом: «Куда идти человеку?», без убедительного ответа на который не может быть гармонии во внутреннем, духовном мире. Именно из этой гармонии или из разлада в душе и берут начало соответствующие внешние, межчеловеческие отношения.

#### Список литературы

1. Монтень М. Опыты. Избранные главы. – М.: Правда, 1991. – С. 66.
2. Пушкин А.С. Лирика 1826-1836 гг. – М.: Советская Россия, 1981. – С. 278.
3. Сартр Ж.-П. Экзистенциализм – это гуманизм // Ницше Ф. и др. Сумерки богов. – М.: Политиздат, 1989. – С. 344.
4. Сенека. Нравственные письма к Луцилию // Сенека и др. Если хочешь быть свободным. – М.: Политиздат, 1992 – С. 7-110.
5. Солженицын А.И. Раковый корпус // Собрание сочинений. – Frankfurt/Main., 1969. – Т. 2. – С. 115.
6. Спиноза Б. Этика // Краткий трактат о боге, человеке и его счастье. – Мн., 1999. – С. 590.
7. Толстой Л.Н. Полное собрание соч. – М., 1931. – Т. 5. – С. 166.
8. Хейзинга Й. Осень Средневековья. – М., 1989. – С. 157.
9. Эпикур. Эпикур приветствует Менекея // Человек: Мыслители прошлого и настоящего о его жизни, смерти и бессмертии. – М.: Политиздат, 1991. – С. 126.

## К ВОПРОСУ О ЛИЧНОСТНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

В.А.Наумова

Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга  
г. Петропавловск-Камчатский

**Аннотация.** В статье предпринята попытка проанализировать теоретические аспекты личностных изменений на поздних этапах онтогенеза, представлены результаты эмпирического исследования отношения к смерти как частного компонента интеграции личностных структур, как фона, на котором само бытие и время приобретают более глубокий смысл и происходит личностная переработка возрастных проблем.

**Ключевые слова:** старость, инволюционные процессы, психическое старение, адаптационная старость, конструктивность развития, целостностная жизненная концепция, интеграция личностных структур, смысл жизни и смерти, созерцание

**Summary.** In the article there is an attempt to analyze the theoretical aspects of personal changes at the late stages of ontogenesis and the results of empiric research of attitude to death as a particular component of personal patterns integration are shown as a background on which the existence and the time itself have the deeper meaning and the personal processing of age problems takes place.

**Key words:** old age, involutinal processes, psychic age, adaptative age, depreciation of progress, integral life concept, integration of personal patterns, the meaning of life and death, contemplation.

**Проблема.** Исследования личностных изменений на поздних этапах онтогенеза остаются одной из важнейших проблем современной психологии, в связи с актуализацией идеи об этом периоде, как периоде значительных различий в проявлении индивидуальных признаков старения. В настоящее время многие исследователи рассматривают старение как продолжающееся развитие человека, активно взаимодействующего с миром, где одновременно с инволюционными процессами формируются механизмы, стабилизирующие жизнедеятельность организма и повышающие его адаптационные возможности (Н.К. Корсакова, Е.Ю. Балашова, 1995; Э. Эриксон, 1996; О.Н. Молчанова, 1999; А.А. Реан, 2001; М.В. Ермолаева, 2002), как кульминационный момент пожизненной аккумуляции опыта и знаний, который может стать толчком высвобождения интеллектуального и личностного потенциала (Е.В. Якимова, 1994), период нарастания уникальности человека (М.А. Гулина, 2004), как особый этап жизненного пути, имеющий свою периодизацию, характеризующийся межфункциональными перестройками в психических функциях, нелинейностью когнитивных изменений и развитием новых способов регуляции психического функционирования (Н.К. Корсакова, В.Г. Постнов 1999). В.В.Фролькисом (1988) была предложена адаптационно-регуляторная теория старения, согласно которой старение представляет собой сложный, внутренне противоречивый биологический процесс, неизбежно и закономерно нарастающий во времени, генетически обусловленный. На этом этапе наряду с разрушительными изменениями, снижением адаптивных возможностей организма существуют процессы, направ-

ленные на поддержание его высокой жизнеспособности и увеличения продолжительности жизни, которые способствуют возникновению новых приспособительных механизмов. Однако характер изменений, динамика и скорость их нарастания, во многом определяются взаимодействием ряда биологических, социально-экономических и психологических факторов (М.В. Ермолаева, 2002). Необходимо отметить, что на поздних этапах онтогенеза приходится реагировать и приспособляться не только к морфо-функциональным изменениям, снижению когнитивных функций и возможного ослабления соматического здоровья, но и к новой социальной ситуации. Старость в современном обществе означает неизбежное понижение социального статуса, чаще в связи с выходом на пенсию, получая так называемую «социальную отставку» (Е.В.Якимова, 1994), «социальное падение» (А.А. Реан, 2002), есть основания говорить о «шоке отставки» (Л.И. Анцыферова, 1994). Отставка означает отделение человека от референтной ему группы, уход с рынка труда, потерю важной социальной роли и значимого места в обществе, что в свою очередь, приводит к снижению межличностных взаимоотношений, исчезновению источника социальной стимуляции, ухудшению материального положения, нарастающей изоляции, прекращению активной деятельности. В зависимости от того, как человек переживает выход на пенсию, и какое отношение формируется у него в процессе осознания этого факта, происходят соответствующие изменения в его мотивационно-потребностной сфере (Е.В.Соколинская, 2010). Также негативным социальным фактором, широко распространенным в современном обществе, является стереотип «старости, как стариков, бредущих по «обочине» жизни» (Л.И. Анцыферова, 1994), стереотип ущербности и неполноценности (М.А. Гулина, 2004), бесполезных, интеллектуально деградирующих, беспомощных (А.А. Реан, 2002). Это позволяет обществу рассматривать старость с позиции дефицитности и болезни. Неспособность, неготовность или невозможность противостоять мощному влиянию социальных стереотипов являются триггером быстрых инволюционных процессов, так как часто интериоризируют эти стереотипы. Напротив адаптивность старения определяется тем, насколько человек оказывается способным воспринимать новые задачи, которые характерны для поздних лет жизни, рационально оценивать изменение своего места в обществе (А.А. Реан, 2002). Для того, чтобы благополучно преодолеть кризис, в процессе переживания которого неизбежны инволюционные изменения, пожилым людям необходимо обладать достаточным репертуаром поведенческой гибкости, тесно связанной с индивидуальной спецификой структуры социально-психологической адаптации (Е.В.Соколинская, 2010).

Проблема старения личности, изменения ядра личности, разработана гораздо меньше, и вопрос о том, стареет ли с возрастом личность подобно старению организма, остается до настоящего времени дискуссионным. Экспериментальные исследования личности в старости стали осуществляться с начала тридцатых годов прошлого столетия с использованием методов возрастных поперечных срезов. Преобладающей являлась точка зрения, согласно которой, личность человека, по мере его старения трансформируется и регрессирует (Пси-

хология социальной работы, 2004). Более поздние зарубежные исследования, основанные на лонгитюдном методе, изменений ядра личности в старости не обнаружили, в большей степени имеет место постоянство черт личности (Zarit S.H., Zarit J.M. 1998). Этот вывод был подтвержден и генетическими исследованиями с использованием близнецового метода (Willis S.L. 1989). Возможно в ситуации тяжёлых переживаний, дистанцированности от социальных систем, когда, к сожалению «опыт уже не эквивалентен знаниям» (Краснова О.В., 1997), отчуждённости, чувства одиночества (Потанина Ю. А., 1999), «чрезмерной нагрузки от тяжести утраты», резкого ухудшения психо-соматического здоровья и наличия «возрастно-органического процесса» (Шахматов Н.Ф. 1996), появляется вероятность изменения личностных характеристик. В работах Э. Эриксона (2000) выявлены некоторые условия формирования неполноценных в нравственно-духовном отношении личностей. К этим условиям относятся: рано возникающее чувство безжалостности; недоверие к миру и отчуждение от окружающих; неприятие даже близких людей; отсутствие потребности заботиться о других.

В отечественной психологии проблема сохранности личности в старости рассматривается в рамках отношения людей к своему старению. Н.Ф. Шахматов(1998) считает, что отношение к собственному старению – это тот принцип, по которому можно разграничить благоприятные и неблагоприятные формы психического старения. Принятие собственного старения есть результат активной творческой работы по переосмыслению жизненных установок и позиций, переоценке жизненных ценностей, осознание факта физических и психических возрастных изменений, признание естественности ощущений возможного физического нездоровья, «творческого характера способа жизни» (А.А. Реан , 2002). Новая, «позитивная антиципация будущего» открывается именно за счёт переосмысления, и это несёт в себе положительный эмоциональный заряд, появляется удовлетворённость этой новой жизнью. Появляются новые положительные эмоции, которые человек не знал в прошлом, «утверждение нравственных ценностей в своей повседневной, обыденной жизни» (там же), появляются какие-либо явные преимущества по сравнению с ранним этапом жизни. Это время, когда занятость выбирается на основе сугубо личных интересов и стремлений, важным из которых оказывается стремление привести накопленный опыт в какой-то логически-смысловой порядок. Стремление к деятельности и сама деятельность – это то, что наполняет смыслом жизнь в старости и вызывает появление созерцательного взгляда на себя, на окружающее. Постепенно происходит осознание качества вещей, их значимости в собственной жизни, утверждается ценность сегодняшнего дня. Этот возраст и есть то время, когда утверждается мысль завершить жизненную программу каким-то обобщением, подведением итогов.

Исследования Е.Н. Чуевой (2005) свидетельствуют о том, что на поздних этапах онтогенеза происходит усиление дифференцированности типов жизненного пути, характерны не только деструктивные, но и конструктивные процессы. Показателем конструктивности развития является образование целостной

жизненной концепции путём дальнейшей интеграции личностных структур и перехода на новый виток развития. Для конструктивности характерно увеличение способности целостного принятия мира и человеческой природы, отношения с окружающим миром детерминируется внутренней гармонией. Одним из важных переживаний адаптивного старения являются вопросы естественной смерти, её значимости как неотъемлемой составляющей жизненного процесса.

**Цель настоящего исследования** состояла в изучении отношения к смерти, как частного компонента интеграции личностных структур, как фона, на котором само бытие и время приобретают более глубокий смысл, происходит личностная переработка возрастных проблем.

Было обследовано 40 респондентов в возрасте от 56 до 80 лет с помощью следующих **методик**: тест смысло-жизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева; тест «Незаконченные предложения»; «Шкала отношения к смерти», 2004; «Шкала оценки тревоги по поводу смерти» Темплара, 1970. Был использован общий показатель осмысленности жизни (ОЖ) теста СЖО, в результате которого, определились экспериментальные группы с высоким уровнем ОЖ (25 респондентов) и группа с низким уровнем ОЖ (15 респондентов).

**Результаты исследования.** В результате статистической обработки полученных данных и их интерпретации мы пришли к следующим выводам: для респондентов с высоким уровнем ОЖ характерны более высокие значения на ответы, отнесенные к фактору «осознание времени», так как они ощущают, что время течет слишком быстро, приходит период осознания и принятия своей прожитой жизни, частые мысли, что жизнь коротка, начинают беспокоить проблемы жизни после смерти, в это время фокус внимания человека сдвигается от забот о будущем к прошлому опыту. Цитируя Л. И. Анцыферову (1996) - «движение вспять является не регрессом, а механизмом обогащения личности латентными новообразованиями пройденных стадий, которые оцениваются и переосмысливаются ею с позиций актуального настоящего» (с. 66). Подтверждением этого в нашем исследовании являются согласия с утверждениями, которые указывают, на то, что респондентов не беспокоят мысли по поводу смерти и думать о ней не составляет никакого труда. Возможно, это объясняется, тем, что респонденты этой группы, дают адекватную оценку своей прожитой жизни, результатом чего становится отличие в формировании образа смерти (например, ответы на незавершённые предложения - «образ смерти – это...» в категории «приятный сон» (абсолютная тишина, зовущий свет, теплый ветерок, журчанье ручья, покой, ласковое море, восход солнца). На предложение «Хотел бы умереть в возрасте...» - в категории «достигнув цели» (вырастут дети, не о чем будет мечтать, потерю смысл). На предложение «Я бы не хотел умереть после...» - в категориях «родных», «счастливых событий и явлений» (праздник, захода солнца), длительной тяжелой болезни. На предложение: «Когда умирает старый человек...» выделилась категория «положительные эмоции» (ответы - освобождение, облегчение, умиротворение, покой). На предложение: «Когда я буду умирать, я буду гордиться тем, что, когда жил, я...» - категория «приносил пользу» (сеял разумное вечное, не был обузой, не нарушал закон, дарил радость

общения), «не причинил вреда». На предложение: «Когда я буду умирать, мне будет приятно, что когда я жил, я не...»- «не жил бессмысленно» (не кривил душой, не жила одна, жил не напрасно, не боялся жить), «не причинил вреда» (не делал специально подлостей). На предложение: «Если бы я умер сегодня, больше всего я жалел бы о том, что...» - категория «о не сделанном» (не помогал детям, не создал семью, плохо понимал людей, что не прожил ещё один день); «не увидел будущего» (внуков, правнуков, как внук пойдёт в школу, что будет завтра). На предложение: «Я хочу, чтобы после моей смерти люди сказали...» - категория «хорошие слова» (честно прожил жизнь, человек достойный, хорошо воспитал детей, потеря, утрата). На предложение: «Бессмертие - это...» - «память» (след, воспоминания); неопределённость (вечность).

У респондентов с низким уровнем осмысленности жизни статистически значимые согласия по отношению к смерти как тревожащее, тяжелое состояние, вызывающее сожаление (ответы – «могла бы лучше жить; ничего не успела») и переживания (ответы – «просто жил; не было смысла»), определяется специфический образ смерти – категории «плохой сон» и «негативные ассоциации» (ответы – «дурной сон, крематорий, поле боя») и бессмертия - «миф» (ложь, обман, не бывает, не возможно).

**Обсуждение результатов.** Крайг Г. (2000) на основании многочисленных исследований утверждает, что люди, имеющие ясную цель в жизни, меньше боятся умереть, а другие исследования (С.А. Белоусов, 1998; А.А.Реан, 2002; М. Ермолаева, 2002) говорят о том, что пожилых людей, физически и психически здоровых, имеющих планы на будущее и чувствующих себя адаптированными в жизни, смерть беспокоит, но они же сообщают о низкой тревоге по поводу смерти, так как респонденты достигли целостности жизни. Индивидуальные различия в отношении к смерти у пожилых людей обусловлены их жизненными ценностями, принятием мысли о неизбежности ограничения существования всего живого. Выраженный страх смерти и, как следствие её непринятие, наблюдается у людей, не принявших старость как возраст жизни (Крайг Г., 2000). По мнению Белоусова С.А.(1998) умение осознанно принимать факт собственной конечности, является критерием правильного устройства души, или, духовной зрелостью.

Таким образом, наше исследование и анализ литературных данных подтверждают, что уровень осмысленности жизни выступает предпосылкой осознания конечности своего бытия и, как следствие, ослабления негативных аффектов, связанных с принятием неотвратимости смерти. В осмысленном отношении к жизни и смерти есть тенденция приближения друг к другу, что в свою очередь зависит от степени интегрирования своего прошлого, настоящего и будущего, понимания связей между событиями собственной жизни, принятия себя, перестройкой системы жизненных ориентиров и насыщением их новыми смыслами с ориентацией на то, что они могут дать (творческую активность) и способны взять от жизни (переживания ценностей) (В. Франкл, 1990). Основной психологической поддержкой на этапе позднего онтогенеза является помощь в личностном самоопределении, сущность которого заключается в поиске

смысла жизнедеятельности, осознании себя в новой роли, психофункциональном статусе, осмыслении своих возможностей и перспектив, позволяющие сформировать у себя чувство целостности и гармоничности своей настоящей и будущей жизни, найти подходящую социально значимую деятельность, насытить её личностными смыслами и черпать в ней основания для укрепления чувства собственного достоинства, востребованности и нужности, чувства своей сопричастности миру, обществу, человечеству, когда человек, понимая конечность своего существования, хочет хоть в чем-то приобщиться к бесконечному.

#### Список литературы

1. Анцыферова Л. И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного старения личности. Психологический журнал. 1996. № 6. с.60-71.
2. Белоусов С.А. Духовная зрелость личности и отношение к смерти //Психология зрелости и старения, 1998, т.17, №6, с.47-64.
3. Ермолаева М. Практическая психология старости. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. – 320с.
4. Корсакова Н.К., Балашова Е.Ю. Опосредование как компонент саморегуляции психической деятельности в позднем возрасте // Вестник МГУ. Сер. 14. Психология. 1995. № 1. С. 18-23.
5. Корсакова Н.К., Постнов В.Г. Адаптационно-регуляторная концепция старения и когнитивные процессы в норме и при деменциях позднего возраста. /Болезнь Альцгеймера и старение: от нейробиологии к терапии//под ред Гаврилова С.С. – НЦПЗ РАМН, 1999. –с.159
6. Крайг Г. Психология развития. – СПб., 2000. – 992с.
7. Молчанова О.Н. Специфика Я-концепции в позднем возрасте и проблема психологического витоукта.//Мир психологии, 1999, №2, с.133-141.
8. Пряжников Н.С. Личностное самоопределение в преклонном возрасте //Мир психологии. – 1999, №2. с.111-122.
9. Психология социальной работы /О.В. Александрова, О.Н. Боголюбова, Н.Л. Васильева и др.; под общ. ред. М.А. Гулиной. – СПб.: Питер, 2004. – 351с.
10. Психология старости и старения: Хрестоматия / сост. О.В.Краснова, А.Г.Лидере. – М.:Издательский центр «Академия», 2003. – 416с.
11. Реан А.А. Психология от рождения до смерти. М.: АСТ. 2002. – 680с.
12. Соколинская Е.В. Гендерная идентичность у лиц пожилого и старческого возраста как фактор социально-психологической адаптации. автореф. канд. псих. наук - М. 2010. – 16 с.
13. Франкл В. Человек в поисках смысла. – М. : Прогресс, 1990. – 220с.
14. Фролькис В.В. Старение и увеличение продолжительности жизни. – Л.,1988.
15. Чуева, Е.Н. Психологические условия конструктивного развития личности в период зрелости./ Е.Н.Чуева. – Петр.-Камч.:Изд-во КамГУ. – 2005. – 186с.
16. Шахматов Н.Ф. Психическое старение. М.: Медицина, 1996.
17. Шахматов Н.Ф. Старение – время личного познания вечных вопросов и истинных ценностей.//Психология зрелости и старения, 1998, №2, с.14-20.
18. Эриксон Э. Жизненный цикл: эпигенез идентичности/ Психология личности. Хрестоматия. Том 1. Самара, 2000. с.75-112.
19. Якимова Е.В., Торнстон Л. Геронтология в динамическом обществе.//Социальная геронтология: современные исследования. – М.:ИНИОН РАН, 1994. с.58-68.
20. Zarit S.H., Zarit J.M. Mental disorders in older adults. N.Y. – London: The Guilford Press, 1998.
21. Willis S.L. Cohort differences in cognitive aging. In K.W.Schaie & C.Schooler (Eds.) Social structure and aging. Psychological processes. Hillsdale, N.J.: Erlbaum,1989.

## ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА КИНОЖУРНАЛА ЕРАЛАШ

А.А. Неверова

Шадринский государственный педагогический институт, г. Шадринск

*Ключевые слова.* Комические, дошкольный возраст

Как известно дети смотрят «Ералаш» ежедневно, как в детском саду, так и дома. Однако исследований о восприятии этой передачи дошкольниками и школьниками практически отсутствуют. Между тем многие сюжеты имеют нравственную направленность, содержат в себе комические сюжеты, интересные истории.

Возникает вопрос: доступны ли по содержанию детям дошкольного возраста комические истории из киножурнала «Ералаш».

Данный вопрос был предметом нашего исследования. Приступая к исследованию, мы имели в виду понятия, которые встречаются в указанной телепередаче:

1. **ЮМОР** – доброжелательный смех, когда объектом вышучивания, является герои, которые имеют положительные и отрицательные стороны.
2. **САТИРА** – острая форма эмоционально-эстетической критики.
3. **НАСМЕШКА** – прямая обидная издевка, выражающаяся в форме критики сатиристической направленности.

Мы также учитывали, что восприятие киножурнала «Ералаш» это составляющая художественного восприятия. Рассматривая художественное восприятие в дошкольном возрасте, мы опирались на то что это понятие структурируется как система, включая аффективный, когнитивный и поведенческий компонент. Приступая к исследованию, мы привлекли 60 детей 5-7 лет из детского сада №6 «Рябинка» г. Шадринска. Они смотрели сюжет Ералаша «Компот», потом им задавались следующие вопросы:

Первые два вопроса задавались для определения уровня *когнитивного компонента*:

1. Смешная история или нет, почему?
2. Кто смешной, почему?

Следующие вопросы задавались для определения *эмоционального компонента*:

3. Кто тебе нравится в этой истории или не нравится и почему?
4. Нравится ли тебе сама история или нет?
5. Кого можно назвать хорошим, а кого плохим и почему?

А для определения *поведенческого компонента* задавались следующие вопросы:

6. Какую роль в этой истории ты бы хотел выполнить? Положительную или отрицательную?

7. Как можно продолжить или изменить эту историю, если бы ты был писателем (режиссером)?

Детям предлагалась следующая история из киножурнала «Ералаш»:

**КОМПОТ**

«Два брата сели обедать. Младший брат сразу стал капризничать, говоря, что не будет, есть суп, потому что в нем есть лук и лапша. После долгих уговоров, старший брат не выдержал и вылил суп на голову младшего, который сказал: «...Только компот не выливай, его я буду...».

Анализ полученных данных позволил выделить *5 уровней восприятия детьми смешных историй из киножурнала «Ералаш»:*

1 уровень – дети называют киножурнал «Ералаш» смешным, но не могут объяснить почему он смешной;

2 уровень – дети называют комические детали, несоответствие в деталях, в поступках, а также комические детали во внешности...Алена Г.:...Только компот не выливай я буду..., Юра Т.: ...слепил из пластилина и треснул ему в лоб...

3 уровень – дети комментируют и выделяют конец истории;...Данил К: Лапша очутилась на голове у маленько мальчика...,...Соня Щ:...мальчик вылил суп, а другой сидел в лапше...

4 уровень - дети воспроизводят сюжет содержания полностью: ...Егор С.:... все что-то не нравится с луком, длинная лапша, потом вылил на голову старший брат ему суп...

5 уровень - дети выделяют начало и конец комической ситуации, дают адекватную оценку комической ситуации:...Семен О.:...мальчик все выпрашивал, а старшему все надоело и он вылил суп на него...

Выяснилось, что у испытуемых преобладает второй и третий уровень восприятия. Высокие уровни восприятия показывают 2 человека в возрасте 6-7 лет. Таким образом, что у испытуемых низкие уровни восприятия.

В зависимости от того кого дети считают смешными выделены

3 группы детей:

**1 группа** – дети, которые затрудняются квалифицировать героев смешными.

**2 группа** – дети, которые считают младшего брата смешным:

- потому что он прикалывается и не слушает брата, он стреляет из пластилина, он капризничает (вредничает), он грязный (весь в лапше).

**3 группа** – дети, которые считают старшего брата смешным:

- потому что он остужал суп вертелкой (крутилкой), он облил супом младшего брата.

Анализ полученных результатов показывает, что испытуемые эмоционально предпочитают двух героев, либо старшего брата, либо младшего, при этом они ссылаются на внешний вид или на поступки героев. Больше всего им нравятся старший брат: потому что он серьезный, строгий правильный, он наказал младшего, он командует, он смешной.

И им не нравятся поступки младшего брата: потому что он капризничает, он слепил из пластилина и кинул во взрослому, он непослушный и вредный, он грязный, весь в лапше, он маленький.

Испытуемые плохим считают старшего брата: потому что он злой, он издевается над маленьким братом, он не понимает шуток, он командует.

А младшего брата они относят к хорошему герою: потому что он смешной, он добрый, он красивый, он прикалывается.

Анализ полученных результатов показывает, что дети воспринимают сюжет из истории «Компот» не адекватно, они не могут понять историю, они сопереживают младшему брату: потому что он просто прикалывается; потому что он обижает старшего.

И осуждают старшего: потому что он просто не понимает шуток, он вылил суп, это плохо и не хорошо; потому что младший брат просто не хочет есть суп, а он его заставляет; потому что он не дает суп младшему брату.

В зависимости от предпочтения ролей дети предпочитают роль старшего брата: потому что он ходит в школу, учит уроки, он умный, он ведет себя хорошо.

И выбирают роль младшего брата: потому что он красивый, он смешной, он интересный, он добрый.

В ходе начального исследования мы убедились не все дети понимают, что младший брат капризничает, поступает не адекватно, мы считаем что они проецируют его поведение на себя, они его оправдывают. Следует подчеркнуть, что некоторые испытуемые полагают что наказание было мягким и не справедливым, а по их мнению надо было еще, например :... Лиза О.:... надо было хлебом еще сверху посыпать ..., ... Ярослав В.:... надо было еще и компот вылить ...

В дальнейшем мы планируем показать еще 11 киноисторий, таких как «Весельчак», «Крутые парни», «Котовасия», «Кинк-Конг» и другие, которые разделены по следующим противоречиям: несоответствие формы- содержанию, несоответствие цели – способу достижения, несоответствие действию - результату. А потом соотнесем показатели трех компонентов друг с другом, выявим компонент корреляции, проанализируем данные когнитивного, аффективного и поведенческого компонента по другим сюжетам, сопоставим их друг с другом и выясним какие сюжеты вызывают затруднения и почему. Затем разработаем программу повышения уровня восприятия детьми киножурнала Ералаш и апробируем его на практике.

## ФЕНОМЕН ОТЦОВСТВА: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Осинская С.А.  
ВГМУ, Владивосток

**Аннотация.** В статье приведены результаты теоретического обзора роли и значения фигуры отца в личностном и психическом развитии ребенка. Рассмотрены проблемы, возникающие у детей в случае фактического или психологического отсутствия отца в семье. Обозначена проблема, сложившегося в обществе стереотипа о некомпетентности и слабости отцов.

**Ключевые слова:** отцовство, роль отца, негативный образ отца, социальное и эмоциональное развитие, формирование личности, психическое здоровье.

**Summary.** The results of a theoretical review of the role and significance of father figure for personal and mental development of children. The problems encountered in children in the event of actual or psychological father absence in the family. The problems that emerged in the social stereotype of incompetence and weakness of the fathers.

**Key words:** Paternity, the father's role, negative image of the father, social and emotional development, personality formation, mental health.

В настоящее время существует большое количество исследований, посвященных изучению роли матери, влияния материнства на личностное развитие женщины и ребенка (Прокофьева Л.М., Валетас М.Ф., 2002; Филиппова Г.Г., 2002 и др.). Проводилось изучение беременности в филогенетическом (Филиппова Г.Г., 1995-1999), психофизиологическом аспектах (Emde R.N., 1982; Berns V., Nay F., 1988; Батуев А.С., 1996; Волков В.Г., Садкова Ю.С., Шабалина Н.В., 1995 и др.), исследовались особенности психологической готовности к материнству (Боровикова Н.В., Федоренко С.А., 1997; Коваленко Н.П., 2001; Мещерякова С.Ю., 2000 и др.).

Основным объектом исследования в большинстве случаев в вопросах влияния на формирование личности детей, на их психическое, социальное и эмоциональное развитие выступает мать. Подобный взгляд сложился под влиянием раннего психоанализа. В результате распространилась и закрепилась точка зрения, согласно которой отец не играет значимой роли в воспитании ребенка и формировании его как личности. В концепции З. Фрейда роль матери в формировании ребенка как личности является неоспоримой, так как именно она закладывает основы его характера, которые проявляются и во взрослой жизни. Фрейд одним из первых обращался к проблеме влияния отца на личность ребенка. Роль отца сводилась к восприятию его ребенком как конкурента и соперника, препятствующего его желанию получить удовольствие от контакта с матерью. Позже мальчик начинает идентифицировать себя с отцом и перенимает его черты. Аналогичный процесс происходит и у девочек. По мнению Фрейда, эдипов комплекс является основным источником появления последующих невротических состояний и моделей поведения [5].

Другой исследователь Джон Боулби, выдающийся английский ученый положил начало систематическому изучению формирования привязанности ребенка к матери. Проблему возникновения невроза и формирования невротического характера рассматривает нетрадиционно для последователя психоанализа – с точки зре-

ния влияния обстановки, окружающей ребенка в первые годы его жизни, и тех событий, которые с ним происходят. Боулби говорит о том, что недостаток материнской заботы может оказывать серьезное влияние на развитие характера ребенка с последствиями, проявляющимися в более старшем возрасте [1].

Влияние ранних лет жизни ребенка на его последующее развитие – психическое здоровье и личностные особенности – трудно переоценить. Однако остаются малоизученными вопросы, касающиеся роли отца в развитии, воспитании и социализации ребенка, недостаточно разработана тема психологических условий развития личности, формирования отцовства.

Как в зарубежной, так и в отечественной психологии это одна из самых мало изученных и неразработанных проблем. Феномен отцовства, специфика влияния отца на ребенка рассматривается в литературе с различных позиций: исследуется как социальная роль, статус, исследователи обращают внимание на представления и стереотипы, в психологии личности рассматривается как фактор, влияющий на изменения личностных характеристик, в рамках детской психологии исследуется влияние отца на развитие личности ребенка.

Ранее исследователи обращали свое внимание на неполные семьи. Часто роль отца сводится исключительно к материальной поддержке. Однако апелляция к материальной составляющей процесса воспитания ребенка, по мнению Э. Клэра (2001), приводит к типичному заблуждению относительно того, что неполные семьи сталкиваются, прежде всего, с финансовыми трудностями. Он считает, что причина подобных ошибок заключается в отсутствии достоверных данных – ведь часто основным источником информации о характере участия отцов в воспитании детей выступают матери [6].

По мнению психоаналитика А. Мистерлих (1993), проблемы, возникающие у отцов в процессе воспитания детей, приводят к формированию вакуума в психике ребенка, вследствие чего у него складывается негативный образ отца и искаженное представление об отцовстве. Дети, растущие без отца, чаще других имеют низкую успеваемость в школе, проблемы в эмоциональной и поведенческой сферах. У них также может существовать риск формирования алкогольной или наркотической зависимости. В семьях, где отсутствует отец, регистрируется большее число самоубийств среди юношей и подростков. Кроме того, у детей, растущих без отца, представление об отце и отцовстве складывается под воздействием матери. Впоследствии сыновья, воспринявшие подобный образ, чаще других становятся безответственными и некомпетентными родителями.

Также основное внимание в исследованиях отцовства уделяется ролям, выполняемым отцами в семье. Между тем, анализ психологической литературы показывает, что проблема семьи и отцовства тесно связана с процессами, происходящими в обществе. Характер отцовского поведения зависит от культурных и социальных условий проживания семьи. В укладе современной семьи произошли заметные изменения. Отличительной особенностью советского периода, по мнению Дружинина (2006), является то, что мужчина не несет ответственности за семью в целом. Ответственность за детей, их здоровье, обучение, воспитание целиком и полностью взяло на себя государство. Недееспособность отца, невозможность нести ответственность за семью и выполнять активную

роль в обеспечении семьи приводит к тому, что мужчина знает, что от его заботы, личных качеств судьба его как отца никак не зависит, а ребенок — это, прежде всего, проблема женская, что в целом приводит к развалу семьи как социального института [2].

Особое значение, по мнению Э.Клэра, имеют представления об отцовстве, сложившиеся в обществе: отцы представляются как неспособные эффективно выполнять воспитательные функции, слабые и неадекватные. Стереотип о некомпетентности отцов, сложившийся в современном обществе, является транскультурным, присущим как западным, так и восточным странам. Подобное положение, на наш взгляд, связано с «отсутствием» отцов в различных сферах жизни каждого современного человека, особенно в период детства. Отец может отсутствовать по причине смерти, развода, по причине его профессиональной занятости, или же отсутствие может быть связано с психологическими причинами – отстраненностью и эмоциональной недоступностью. В целом, подобное положение обусловлено историко-социальными причинами, а также неправильными традициями, сложившимися в обществе, где главной обязанностью мужчины и отца является обеспечение семьи средствами к существованию и защита семьи от всякого рода внешних опасностей. Традиционно считается, что отцы в семье должны выполнять инструментальную функцию: принимать организаторские решения, отвечать за дисциплину и порядок.

В современном обществе назрела необходимость в переменах подобного положения вещей. В настоящее время изменился не только уклад жизни, но и роль отца в современной семье. Матери и ребенку трудно обходиться без эмоционального участия отца в семье, без мужского наставничества, иного взгляда на жизнь, ответственного отношения к самому себе, семье и обществу, свойственного зрелому человеку. Современная женщина, в связи с ростом уровня ее занятости, ждет от мужа, помимо финансовой поддержки, заботы и внимания, выполнения семейных ролей и обязательств. Кроме того, у самих мужчин появляется потребность и желание ухаживать за детьми, принимать активное участие в их жизни. При воспитании детей у мужчин вырабатывается целый комплекс положительных качеств, таких как готовность понимать других людей и сопереживать им, возможность осознавать и выражать собственные чувства. Удовольствие от воспитания ребенка отражается не только на их внутреннем состоянии, но и на достижениях и успехах вне семьи. Заботливые отцы более успешны в бизнесе, способны стать хорошими лидерами и руководителями. Любовь отца в свою очередь формирует внутренние устремления его детей. В исследовании, проведенном Д. Хит и Х. Хит (Heath D., Heath H., 1991), дочери успешных и заботливых отцов перенимают опыт своего родителя и тоже достигают больших успехов в карьере. Женщины, преуспевшие в жизни, отмечают, что их отцы были требовательны к ним, поддерживали их стремления. Они давали своим дочерям полезные советы, помогающие в трудоустройстве и учебе, при знакомстве и общении с другими людьми, в том числе и мужчинами. В данном случае отцы обеспечивали все три уровня родительского генерирования – поддержку интеллектуального, социально-эмоционального и физического развития [6,7].

Успешный опыт отцовства укрепляет брак. Обращаясь к исследованию Дж. Снарей, Э. Клэр пишет, что отцы, активно участвовавшие в воспитании своих детей в период раннего юношества, более счастливы в семейной жизни в зрелом возрасте. Семья не мешает карьере отцов, при этом, взрослые мужчины с незначительными профессиональными достижениями также обнаруживают плохие генеративные качества.

Взросший в последнее десятилетие интерес к данной проблеме привел к появлению новых исследований и смещению интереса исследователей в сторону внутрисемейных отношений. Были изучены вопросы влияния семьи на формирование личностной беспомощности у детей (Д.А. Циринг, 2008), структура и динамика родительского отношения в онтогенезе ребенка (Е.О. Смирнова, М.В. Соколова, 2006), рассматривалось влияние специфических особенностей отцовства на развитие личности ребенка (Ю.В. Борисенко, А.Г. Портнова, 2003), влияние образа отца на эмоциональное благополучие и полоролевую идентичность подростков (О.Г. Калина, А.Б. Холмогорова, 2007). Однако остаются недостаточно изученными вопросы влияния фигуры отца на эмоциональное развитие ребенка, на роль отца в процессе отделения от матери, что впоследствии у «взрослого ребенка» определяет его личностную, половую, социальную и родительскую состоятельность. Индивид, благополучно прошедший все стадии психического развития, пребывает в состоянии динамического равновесия с его окружением, способен осознавать свои собственные потребности и самостоятельно их удовлетворять, что, безусловно, является результатом психологической зрелости, влияет на возможность создавать семью и нести за нее ответственность. Определяющую роль в этом процессе играет отец. Исследования уверенных в себе мужчин показывают, что они росли в небольших, хорошо организованных сообществах, с большой семейной солидарностью, когда оба родителя делили ответственность и интересы. В то же самое время у них была сильной идентификация с отцом [1].

#### Литература

1. Боулби Д. Создание и разрушение эмоциональных связей.- М.: Академический проект, 2004. - 477 с.
2. Дружинин В.Н. Психология семьи. – СПб.: Питер, 2006. – 176 с.
3. Липпо С.В. Образ отца как фактор самоактуализации личности. – СПб.: пед. ун-т им. Герцена, 2006. (Диссертация)
4. Фигдор Г. «Дети разведенных родителей: между травмой и надеждой (психоаналитическое исследование). – М.: Наука, 1995.- 376с.
5. Фэйдимен Дж., Фрейгер Р. Теория и практика личностно-ориентированной психологии. - М.: «Три Л», 1996.- Том 1. - 208с.; Том 2. – 208 с.
6. Anthony Clare. On men: masculinity in crisis. Para chapter 7. Man the father. Published by Arrow Books in 2001. – PP. 161-185.
7. Heath, D.H., Heath, H. E. Fulfilling lives: paths to maturity and success. – San Francisco, 1991. – P. 288.

## ИМЕНА И ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Л. Л. Панченко, Н. А. Суворова  
Морской государственный университет им. адм. Г.И. Невельского,  
Владивосток

**Аннотация.** Психология имени – малоизученная область психологии. Статья представляет собой попытку эмпирической проверки сведений из популярных «именных» сборников, связывающих значение имени с личностными характеристиками его носителя. Исследование касается трех женских имен – Екатерина, Наталья и Юлия.

**Ключевые слова:** психология имени, личностные особенности, семантика имени, фонематическое значение имени, лингвистика имени.

**Summary.** Name psychology – new psychology area. Article represents attempt of empirical check of data from the popular "nominal" collections connecting value of a name with personal characteristics of its carrier. Research concerns three female names - Ekaterina, Natalia and Julia.

**Keywords:** name psychology, personal features, semantics of a name, phonemic value of a name, name linguistics.

Нет такого слова, которое мы на протяжении всей своей жизни слышали чаще, нежели свое имя. Просьбы и желания, упреки или капризы, призывы, ласки – везде звучит имя. Для человека иметь имя – настоящая потребность, так же как называть все окружающие предметы. Иными словами, человек плохо представляет себя без своего названия, и потому все достоинства и недостатки имени всегда будут влиять на него. Имя дается при рождении и сопровождает человека всю жизнь, являясь своеобразной визитной карточкой его носителя. С ним он должен будет учиться и работать в коллективе, представляться другим людям. Под воздействием звуков, из которых состоит наше имя, формируется характер каждого из нас. Если имя звучит мягко, певуче, то и характер обычно складывается мягкий, покладистый. В случаях, когда ребенка называют твердым именем, то и вырастает он, как правило, с твердым характером, сильной волей.

Многие люди интересуются значением и происхождением своего имени, а так же именами своих близких, друзей и знакомых. Благодаря этим знаниям можно глубже познать самого себя и близких людей, деловых партнеров и даже своих конкурентов, соперников; наилучшим образом выстроить любовные, супружеские, дружеские и деловые отношения.

Гипотезой нашего исследования: людям, обладающим одним именем, свойственны определенные личностные характеристики.

В исследовании приняли участие 60 человек женского пола, в возрасте от 18 до 22 лет, с именами **Екатерина, Наталья и Юлия.**

Для проведения исследования были использованы следующие методики:

- 1) рисуночная проективная методика «Дом – дерево – человек»,
- 2) проективная психодиагностическая методика «Тест двенадцати животных»,
- 3) пятифакторный личностный опросник МакКрэе – Коста «Большая пятерка»,
- 4) анкета.

Личное имя – это специальное слово, служащее для обозначения отдельного человека и данное ему в индивидуальном порядке для того, чтобы иметь возможность обращаться к нему, а также говорить о нем с другими<sup>86</sup>.

В народном сознании именем определяются не только отдельные признаки или черты, порознь взятые, т.е. одномерные и двухмерные разрезы духовного организма, но и трехмерный разрез его – мгновенное соотношение элементов личности; и этим дело не ограничивается, ибо организм личности четырехмерен, и биография его – это его четырехмерная форма. Предуказание именем судьбы и биографии – в произведениях народной словесности служит свидетельством, что для народного сознания есть четырехмерная временно-пространственная форма личности, ограничивающая ее от головы до пят, от правого плеча до левого, от груди до спины и от рождения до могилы. Краткая же формула содержания в этих границах – есть имя<sup>87</sup>.

**Семантическое значение имени.** Первоначально в личных именах закрепились какие-то отличительные признаки называемого (Беляй, Губа, Шея, Несмеяна, Чернава), что-либо из окружающей среды (Дуб, Бык, Щука, Топор), слова, отражающие трудности родов (Томило, Истома), отношение родителей (Ждан, Неждана, Забава, Милава)<sup>88</sup>. Во многих семьях были приняты имена, в которых отражался порядок появления детей на свет. Для этого использовались счетные прилагательные и числительные от одного до десяти, а также некоторые существительные: Первой, Починок, Старшой, Второй, Вторышка, Третьяк, Четырь, Четвертуня, Четвертенок, Пятой, Пятыш, Шестерка, Семей, Сёмко, Семушка, Осмак, Девятой, Девятка. Время появления ребенка на свет и сопутствовавшие этому явления природы и обстоятельства отразились в именах: Вешняк, Ярец (рожденный весной), Жар (родившийся в жаркое время года), Постник (родившийся во время поста), Метелица, Гроза. Имена Метелица, Гроза в древности выполняли также охранную функцию. Ребенок, родившийся в грозу или в метель, считался сродни этим природным явлениям, его имя как бы предохраняло его, чтобы он не погиб от удара молнии или от снежного заноса<sup>89</sup>.

Возможно, в качестве пожелательных в некоторых русских семьях давались имена Царь, Король, Князь. Как свидетельствуют исторические документы, подобные имена давались в крестьянской среде.

В некоторых семьях были свои традиции присвоения имен. Так, в семействе Линёвых дети получали по преимуществу «рыбьи» имена. Исторические документы сохранили имена, по-видимому, двух братьев: Окунь Иванович Линёв и Андрей Иванович Сом Линёв.

**Фонематическое значение имени.** Слова воспринимаются не только как информация, но и как мелодия, имеющая свой ритм, размер и пластику. Мело-

<sup>86</sup> Сулова, А.В., Суперанская, А.В. О русских именах [Текст] / А.В. Сулова, А.В. Суперанская. – Изд. 2-е, испр. и доп. – Л., Лениздат, 1991. – 220с.

<sup>87</sup> Имя – судьба: Книга для родителей и кестных [Текст] / сост., вступ. слово А.Боброва. – М.: Современный писатель, 1993. – 240с.

<sup>88</sup> Никонов, В.А. Ищем имя [Текст] / В.А. Никонов. – М.: Сов. Россия, 1988. – 128с.

<sup>89</sup> Суперанская, А.В. Ваше имя? Рассказы об именах разных народов [Текст] / А.В. Суперанская. – М.: Армада-пресс, 2001. – 256с.:ил. – (Что в имени?..).

дия имени будет непосредственно отождествляться с человеком и его характером<sup>90</sup>.

Из всех слов для нас особенно важно наше имя. Привыкая к имени, ребенок как бы настраивает вибрации своего «Я» к вибрации имени. Значит, имя способно повлиять на наш характер. Энергичное Александр превратило хилого мальчика в выносливого полководца<sup>91</sup>.

Звуковая красота традиционных русских имен определяется тем, что в их составе много гласных и носовых согласных звуков. Возьмите, к примеру, имена Нина, Светлана, Никанор, Пантелеймон. И все потому, что в них преобладают звуки *а, о, е, и, м, н*. В других именах чаще встречаются согласные: *р, с, п, т*, но это не делает их хуже: в них чувствуется больше «крепости», «добротности», «звуковой упругости»: Петр, Григорий, Маргарита, Филарет.

Более простой, но не менее точный и эффективный способ вычисления фонетического значения слова был предложен советским ученым А.П. Журавлевым. Вместо того, чтобы по какой-то шкале оценивать фонетическое значение каждого слова, он решил вычислить вначале фоносемантическое значение русских звуков, число которых довольно строго ограничено. Для оценки каждого звука была составлена система из 25 антонимичных шкал типа: хороший – плохой, красивый – отталкивающий, горячий – холодный, темный – светлый и т.д. Каждый звук испытуемым предъявляется в изолированном виде, и предлагалось оценить его по пятизначной шкале Осгуда. Меняются только полюса шкал: то «хороший – плохой», то «светлый – темный», т.е. любая из 25 антонимичных пар имеет одну и ту же шкалу.

Если после обработки полученного от испытуемых материала оценка звука будет 2,5 до 3,5, то такая оценка считается нейтральной, и нельзя в этом случае говорить, что данный звук имеет одну из двух характеристик конкретной шкалы. Например, оценивали звук *а* по шкале «хороший – плохой» и получили цифру 1,5. По шкале смотрим, что на полюсе 1 стоит прилагательное «хороший», на полюсе 5 – «плохой». Следовательно, из этой пары прилагательных к звуку *а* относится лишь слово «хороший». Но вот по шкале «нежный – грубый» звук *а* получил оценку 2,8. Так как эта оценка находится в нейтральной зоне, то звук *а* нельзя отнести ни к «нежным», ни к «грубым». Практически эта шкала выпадает из фоносемантических характеристик звука *а*. Итак были вычислены фонетические значения всех 46 звуков русской речи по 25 шкалам. Например:

**Екатерина** – нечто хорошее, нежное, светлое, простое, красивое.

**Наталья** – нечто хорошее, большое, светлое, простое, сильное, красивое, гладкое, безопасное, величественное, яркое, округлое, радостное, громкое, храброе, могучее.

**Юлия** – нечто хорошее, нежное, женственное, светлое, слабое, медленное, красивое, гладкое, легкое, веселое, безопасное, яркое, округлое, радостное, доброе<sup>92</sup>.

<sup>90</sup> Зима, Д. и Н. Тайна имени. Как назвать вашего ребенка. 365 тайн имени [Текст] / Дмитрий и Надежда Зима. – М.: РИПОЛ классик, 2007. – 640 с. – (Ваша тайна).

<sup>91</sup> Тайна имени: Сборник [Текст] – Харьков: ИКП «Паритет ЛТД», 1994. – 608 с.

<sup>92</sup> Практическая психология в тестах, или Как научиться понимать себя и других [Текст] – М.: АСТ-ПРЕСС КНИГА, 2006. – 400с.

**Лингвистическое значение имени.** Многие имена кочевали из одного языка в другой, преобразовываясь, меняя свою форму и звучание, однако в большинстве случаев сохраняя первоначальный смысл. Так, в разных языках переплелись друг с другом греческие, древнегреческие, славянские, германские, древнееврейские и многие другие имена, которые в каждом из языков имеют свои формы, произношение и написание, но одно и то же значение: например, Михаил – древнееврейское имя, означающее в дословном переводе «кто как Бог?». В разных языках оно имеет различные формы: Майкл(англ.), Михалаки (болг.), Михай (венгер.), Мигель (исп.), Микеле (итал.), Михель (нем.), Мигел (порт.), Михай, Миху (рум.), Михайло, Миховил, Мишо (серб., хорв.), Михаль (словацк.), Микко (финн.), Мишель (франц.), Михаль, Михалек (чеш.)<sup>93</sup>.

Имя человека отождествляется с человеком, через него он осознает себя и общается с окружающими. Если имя звучит мягко, певуче, то и характер обычно складывается мягкий, покладистый. В случаях, когда ребенка называют твердым именем, то и вырастает он, как правило, с твердым характером, сильной волей.

Флоренский П.А. писал: «Возможность оперировать и тем оказать известное влияние на носителя имени доказывают тесную связанность того и другого, реальную спаянность имени и носителя так что каждое волхование над именем – воздействует и на носителя его или, если угодно, можно сказать, что колдующий действует на носителя «в имени»<sup>94</sup>.

**Психологическое наполнение имён.** Существует множество книг, авторы которых дают характеристики именам. Флоренский П.А. писал: «Великие дела, делающиеся свойства или участь держатся не только при личности, но так же при ее имени не потому, что имя обозначает сущность личности, ибо участь личности не ставят в прямую связь с ее существом, а потому, что имя назначено для того, чтобы образовать эту личность среди других, отделить ее от них». [9, С. 42]

Во всех этих характеристиках много общего, но есть и расхождения, дополнения. По некоторым источникам мы провели анализ и получили такие результаты:

**Наталья** – имя происходит от латинского «natalis», что означает «родной». В детстве похвалами и поощрениями Наташу можно заставить носиться, словно метеор, влезать во все дела и проявлять безудержную активность. В то же время замечания, не говоря уже об оскорблениях, могут поднимать в ее душе волну горячей обиды. Чтобы брак с этой женщиной был счастливым, надо не забывать о ее самолюбивом характере и отучить себя делать ей замечания по мелочам. В детском коллективе Наташенька – инициатор многих игр, заводила и шалунья. Даже в давно забытые игры она вносит что-то новое – увлекательное, захватывающее. В школе Наташа активная общественница, повсюду успевает, любит быть на виду. У нее веселый и живой характер, решительные манеры, деятель-

<sup>93</sup> Исат, Ю.А. Имя – зеркало судьбы [Текст] / Ю.А. Исат. – Москва: ЗАО «БАО-ПРЕСС», 2006. – 704 с.

<sup>94</sup> Флоренский, П.А. Изменение имен как внешний знак перемен в религиозном сознании [Текст] / П.А. Флоренский. - М.: Издательство храма святой мученицы Татианы, 2006. – с. 360.

ная доброта. Может опекает и бросаться грудью на защиту какой-нибудь «замухрышки» в классе. В школе если не будет первой ученицей, то во всяком случае не окажется в последних рядах.

Многие Натальи очень самолюбивы и обидчивы. Несколько прямолинейны и вспыльчивы. Когда задеты чувства или гордость Натальи, она, выждав для этого наиболее подходящий момент, даст обидчику хороший отпор. Очень часто это бывает какое-нибудь колкое или язвительное замечание, что у Натальи всегда получается наилучшим образом. Вообще у этих женщин довольно острый язык и лучше не задевать их самолюбия, потому что они могут заставить вас покраснеть в самый неожиданный и не подходящий момент.

Аналитический склад ума у Натальи преобладает, над казалось бы, очень богатыми эмоциями, она самостоятельна и нерешительна в действиях. Наталья любит музыку и художественную литературу, они хорошие спортсменки.

На работе начальник должен считать ее, по крайней мере, своим первым заместителем, а муж – лучшей из всех жен на свете<sup>95</sup>. [5; 15; 2; 4; 11]

К расхождениям и дополнениям можно отнести:

Обиды Наталья помнит всю жизнь, она поистине злопамятна, но мстить не способна<sup>96</sup>.

Нельзя сказать, что Наталья отличается какой-то сверхактивностью, скорее, даже наоборот. Нередко, представленная самой себе, она превращается в замкнутого человека, предпочитающего скрывать свои эмоции<sup>97</sup>.

У Натальи много поклонников, но она переборчива и своего рыцаря выбирает сама, оставаясь к остальным равнодушной, холодной или насмешливой. Измену близкого человека переживает долго и болезненно. Такая ранимость часто приводит ее к нервным срывам и депрессиям<sup>98</sup>.

Семейная жизнь Натальи согрета ее жизнерадостью. И свекровь, и муж, и дети Натальи будут чувствовать себя любимыми и нужными ей. Гости любят посещать ее дом. Наталья любит путешествовать, завзятая туристка<sup>99</sup>. [15]

**Екатерина** – имя происходит от греческого слова «katharsis», означающего – «очищение», таким образом, это имя можно перевести как «чистая, непорочная»<sup>100</sup>.

В представлении большинства людей – «царское» имя. Кажется, даже в его звучании заключены определенная величавость и властность. Увы, характеры

---

<sup>95</sup> Малевин, Л. Нумерология. Тайна имени и судьбы [Текст] / Леонард Малевин. – М.: РИПОЛ классик, 2007. – 352 с.

<sup>96</sup> Тайна имени: судьба, характер [Текст] / Сост. А.Б. Мещеряков / Владивосток : Дальнаука, 1993. 134 с.

<sup>97</sup> Зима, Д. и Н. Тайна имени. Как назвать вашего ребенка. 365 тайн имени [Текст] / Дмитрий и Надежда Зима. – М.: РИПОЛ классик, 2007. – 640 с. – (Ваша тайна).

<sup>98</sup> Исат, Ю.А. Имя – зеркало судьбы [Текст] / Ю.А. Исат. – Москва: ЗАО «БАО-ПРЕСС», 2006. – 704 с.

<sup>99</sup> Хигир, Б. Ю. Энциклопедия имен [Текст] / Б.Ю. Хигир. – М.: ООО Изд-во «Яуза», ЗАО Изд-во «ЭКСМО-Пресс», 2001. – 512 с.

<sup>100</sup> Успенский, Л. В. Слово о словах. Ты и твое имя [Текст] / Л.В. Успенский. - Л.; Лениздат, 1962, - 634 с.

обычных женщин, названных этим именем, почти ничего общего с этим представлением не имеют. Екатерина уже ребенком себе на уме. Эту девочку отличает своеобразный практичный подход жизни. Если Катенька побывала в гостях, в ее карманах обязательно по возвращении домой окажутся конфета или яблоко – наверняка найдется кто-то, кто умилится умом и смышленостью Катеньки.

Екатерины часто бывают нерешительны, но очень самолюбивы и заносчивы. Именно таким образом они стараются обратить на себя внимание, их поступки вызывающи, а внешность яркая и экстравагантная. Екатерина болезненно переживает невнимание к своей персоне или же чье-то превосходство на ней. Женщина с таким именем предпочитает заводить себе знакомых и друзей из элитных кругов.

Есть, однако, и другой тип Екатерин. Стоит обратить внимание, как при знакомстве представляется Екатерина. Если она называет себя своим полным именем – перед вами самолюбивая, желающая самоутвердиться особа. Если Екатерина представится вам как Катя – можно с полной уверенностью сказать, что это общительная, веселая личность с доброй и очень ранимой душой. Однако и Катя себя в обиду не даст, она сумеет постоять за себя, дав обидчику достойный отпор. Екатерина не агрессивна и не копит зла, она импульсивна, может вспылить, но скоро успокаивается.

Екатерина долго не выходит замуж, хотя поклонников у нее хоть отбавляй. Свое внимание она остановит на том, кто близок ей по психологическому складу. Они обычно не плохо устраиваются в жизни, правда, хозяйки они далеко на образцовые. Им также не всегда удается правильно воспитывать своих детей<sup>101</sup>.

К расхождениям и дополнения можно отнести:

Екатерина хорошо проявляет себя в любой сфере деятельности, преимущественно там, где можно применить ее пылкий и аналитический ум, сообразительность, знания, талант. Среди женщин этого имени часты не только актрисы, но и ученые, художники.

Вполне возможно, что самолюбие Екатерины сможет с возрастом перерасти в честолюбивые устремления и она решительно начнет делать свою карьеру. В этом ей очень может помочь, если она, вместо того чтобы прятать свои обиды в глубине души, просто постарается избавиться собственное самолюбие от болезненности. В этом случае широта души Екатерины обеспечит ей успех не только в делах, но и в личной жизни.

В общении с Катей всегда следует учитывать ее самолюбие. Впрочем, чаще всего она хорошо понимает добрый юмор, да и сама не прочь пошутить. А вот если вам удастся поговорить с ней по душам, то вполне возможно, вы будете искренне удивлены, открыв в ней незаметные окружающим качества<sup>102</sup>.

---

<sup>101</sup> Малевин, Л. Нумерология. Тайна имени и судьбы [Текст] / Леонард Малевин. – М.: РИПОЛ классик, 2007. – 352 с.

<sup>102</sup> Зима, Д. и Н. Тайна имени. Как назвать вашего ребенка. 365 тайн имени [Текст] / Дмитрий и Надежда Зима. – М.: РИПОЛ классик, 2007. – 640 с. – (Ваша тайна).

Екатерины – фантазерки, у них хорошо развито воображение. Достаточно хорошо успевают в любом виде деятельности, предпочтения в выборе профессии чему-то не отдают. Верят предсказаниям астрологов и хиромантов, могут обращаться к экстрасенсам. Предрасположены к легочным заболеваниям<sup>103</sup>.

**Юлия** – женская форма древнего римского родового имени Юлий, происходит от латинского слова «julius» - «кудрявый, пушистый», а также месяц июль – «июльская»<sup>104</sup>.

Этому имени присуща поразительная нервная возбудимость, стремительность эмоций, и похоже, что Юле нравится быть заводной. По крайней мере, состояние покоя часто вызывает у нее апатию или как минимум скуку и лень. Зато, когда она на взводе, ей нередко нет удержу. Не зря же имя так похоже на слово юла.

В настроении заметны сильные перепады, когда веселая, резвая и шумная Юленька становится вдруг без особой причины вялой и апатичной. В таком состоянии лучше всего оставить девочку в покое, пройдет время, и она снова станет прежней. Ее трудно переспорить, до конца стоит на своем, неохотно признает свою ошибку.

Юлия очень требовательна к будущему избраннику. Она остановит свой выбор лишь на том, кто будет соответствовать ее идеалу. Юлии нравятся сильные, самостоятельные, надежные мужчины, не лишённые чувства юмора.

Юлия любит общество друзей и подруг, избегает одиночества. Гостей не только вкусно накормит, но и выслушает, поможет делом и советом. Ее немало-важное увлечение – книги, она обожает читать и сопереживает героям. Эта женщина проявит себя в любой работе, требующей неординарного, творческого подхода, она может найти некий нестандартный выход из сложной ситуации. Она конструктор и придумщик – необходимый человек на любой фирме. Юлия быстро становится душой коллектива, и все ее боготворят.

Вообще, ее внутреннюю силу можно назвать универсальной, настолько широк спектр ее возможного применения. Вот только надеяться, что она способна удовлетвориться ролью домохозяйки не стоит: если юлиному супругу и удастся подобное, то неумные эмоции его жены, запертые в четырех стенах, могут представлять собой довольно взрывоопасную силу. Или же вызовут у Юлии депрессию и отвращение ко всему. В том числе и к мужу.

Зато жизнелюбивый и подвижный характер может хорошо помочь Юлии в карьере. Она умеет добиваться своего, быть требовательной и стойкой, быть может, у нее будет немало недоброжелателей и врагов, но и друзей тоже не будет ощущаться нехватки. Наоборот, Юлия часто умеет зажигать окружающих своим энтузиазмом, а ее излишняя напористость в большинстве случаев сглаживает веселостью и склонностью к юмору. Хотя иной раз и ей не мешает быть поспокойнее.

К расхождениям и дополнениям можно отнести:

---

<sup>103</sup> [www.names.neolove.ru](http://www.names.neolove.ru)

<sup>104</sup> Успенский, Л. В. Слово о словах. Ты и твое имя [Текст] / Л.В. Успенский. - Л.; Лениздат, 1962, - 634 с.

Несколько пуглива, не любит смотреть фильмы ужасов, не переносит вида крови. Семье, хозяйству, благополучию родных Юлия уделяет почти все свое время; работа, профессиональный рост ее интересуют мало, поэтому у коллег складывается впечатление о Юле, как о человеке с ленцой<sup>105</sup>.

Юлия долго не задумывается о семейной жизни, а потом удачно выходит замуж, и сложностей с мужем у нее обычно не бывает<sup>106</sup>.

У нее неплохие артистические и музыкальные способности<sup>107</sup>.

**В результате проведенного нами эмпирического исследования** подтвердилась выдвинутая гипотеза исследования: людям, обладающим одним именем, свойственны определенные личностные характеристики.

**Екатерины** сознательно стремятся сохранить самоконтроль, но это не всегда им удается, поэтому они бывают склонны к вспыльчивости и агрессивности. Иногда чувствуют себя одинокими, изолированными, отверженными, что может быть связано с проблемами общения, или остро переживают отсутствие чувства незащищенности и безопасности, причиной чего могут быть семейные взаимоотношения. Редко чувствуют себя полностью раскованными настолько, чтобы позволить себе дать волю чувствам. В случае неудачи легко впадают в отчаяние и депрессию. В работе, как правило, ориентированы на скорость выполнения задания. Они с удовольствием берутся за дело и доводят его до конца, добросовестно и ответственно выполняют взятые на себя поручения. Екатеринам необходимо дополнительное упорядочение окружающего пространства, любят порядок и комфорт. Они удовлетворяют свое любопытство, проявляя интерес к различным сторонам жизни. Взаимодействуя с другими, респонденты стараются избегать разногласий, не любят конкуренцию, предпочитают скорее сотрудничать с людьми, чем соперничать. Екатерины гостеприимны, добры и отзывчивы. Испытуемые смотрят на мир реалистично, пытаются все взвешивать в уме, размышлять, оценивать, привыкли руководствоваться ясными и рациональными мотивами. Они озабочены своей красотой. Испытывают потребность во внимании, одобрении.

**Натальи** чувствительны к поощрению, подчеркнута стремятся к одобрению. Они стремятся не принимать критику, заглушить ее. Натальи очень обидчивы. К жизни они относятся как к игре, совершая поступки, за которыми окружающие видят проявления легкомыслия. Они не принимают условности и ограничения, выражают откровенное пренебрежение. У Натальи ослаблен контроль над чувствами и поступками, поэтому они бывают склонны к вспыльчивости и агрессивности. Испытуемым присущи сильные телесные импульсы, необходимость в чувстве силы в себе. Натальи пытаются все взвешивать в уме, размышлять, оценивать, привыкли руководствоваться ясными и рациональными мотивами. Это стремящиеся вперед личности. Они удовлетворяют свое лю-

---

<sup>105</sup> Хигир, Б. Ю. Энциклопедия имен [Текст] / Б.Ю. Хигир. – М.: ООО Изд-во «Яуза», ЗАО Изд-во «ЭКСМО-Пресс», 2001. – 512 с.

<sup>106</sup> Малевин, Л. Нумерология. Тайна имени и судьбы [Текст] / Леонард Малевин. – М.: РИПОЛ классик, 2007. – 352 с.

<sup>107</sup> Исат, Ю.А. Имя – зеркало судьбы [Текст] / Ю.А. Исат. – Москва: ЗАО «БАО-ПРЕСС», 2006. – 704 с.

любопытство проявляя интерес к различным сторонам жизни. Естественны и прямолинейны. Имеют тенденции к замкнутости. Озабочены своей красотой.

**Юлии** отличаются общительностью, любят развлечения и коллективные мероприятия, имеют большой круг друзей и знакомых, ощущают потребность общения с людьми. Чувствительны к окружению, открыто принимают его. Испытуемые менее сдержаны и конфликтны в отношении к выражению импульсов. Они эмоциональны и экспрессивны. Юлии открытые, гостеприимные, добрые и отзывчивые люди, хорошо понимают других. Они настойчивы в деятельности, готовы к борьбе за первенство, стремятся к вершине, невзирая на способы достижения своей цели. Респонденты стараются придерживаться моральных принципов, не нарушать общепринятых норм поведения в обществе. В случае неудачи Юлии впадают в отчаяние и депрессию. Они хуже работают в стрессовых ситуациях, в которых испытывают психологическое напряжение. Удовлетворяют свое любопытство, проявляя интерес к различным сторонам жизни. Сентиментальны. Испытывают интерес к сексуальной сфере, иногда сомневаются в своей привлекательности.

### **Выводы**

1. В результате исследования выявлена связь имени с психологической характеристикой личности.

2. Сравнив полученную нами характеристику имен с литературным вариантом, можно выделить сходства в психологических портретах носителей имен:

**Екатерины** озабочены своей красотой. Они сознательно стремятся сохранить самоконтроль, но это не всегда им удается, поэтому они бывают склонны к вспыльчивости и агрессивности. Редко чувствуют себя полностью раскованными настолько, чтобы позволить себе дать волю чувствам. Испытывают потребность во внимании и одобрении. Екатерины гостеприимны, добры и отзывчивы. Привыкли руководствоваться ясными и рациональными мотивами, размышлять, взвешивать все в уме.

**Натальи** чувствительны к поощрению, подчеркнута стремление к одобрению. Стремятся не принимать критику. Очень обидчивы. У респондентов ослаблен контроль над чувствами и поступками, поэтому они бывают склонны к вспыльчивости и агрессивности. Натальи пытаются все взвешивать в уме, размышлять, оценивать, привыкли руководствоваться ясными и рациональными мотивами. Имеются тенденции к замкнутости. Они естественны и прямолинейны.

**Юлиям** присуща поразительная нервная возбудимость, стремительность эмоций, экспрессивность. Они открытые, гостеприимные, добрые и отзывчивые люди, хорошо понимают других. Быстро становятся душой компании. Настойчивы в деятельности, готовы к борьбе за первенство, стремятся к вершине, невзирая на способы достижения своей цели.

3. Форма имени (детская, уменьшительная) не оказывает влияние на формирование личностных черт.

Исследование не претендует на полноту и завершенность из-за ограниченной выборки.

## ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Л.Н. Рабовалюк  
ВГМУ, Владивосток

**Аннотация:** Интерес к ценностным ориентациям общества в целом и отдельных групп в частности и всегда возрастал на грани эпох, в кризисные, переломные моменты истории человечества. Существует необходимость постоянного мониторинга ценностных ориентаций. Так как сложившаяся на данный момент система ценностей молодого поколения детородного возраста во многом определяет дальнейший путь развития нашего общества и жизненные приоритеты сегодня.

**Ключевые слова:** Ценностные ориентации, терминальные ценности, инструментальные ценности, беременность.

**Abstract:** A The value orientation of a society in whole and separate groups in particular is always interesting. The interesting increased on the verge of epoch and, in crisis, turning-points of history of mankind. There is a necessity of constant monitoring of valuable orientations. The further way development of our society and life priorities depends on the valuable orientations system of pregnant women.

**Key words:** Value orientations, terminal value, instrumental values, pregnancy.

Проблема ценностных ориентации у молодежи, а в частности и у женщин детородного возраста, остаётся актуальной, так как развитие и воспитание нашего следующего поколения непосредственно зависит от ценностных ориентации настоящих (сегодняшних) родителей. Большой вклад в изучение ценности материнства и родительства в целом и структуры ценностей беременных женщин в частности внесли Н.П. Мальтеникова (2005 г.), В.В. Оськина (2002 г.), Г.Г. Филиппова (2001г. ), Скрицкая Т.В. (2006 г.), Т.М. Караханова (2003 г.), Тихомирова В.В (2010 г.). Среди зарубежных исследователей ценностных ориентаций женщин необходимо отметить таких ученых, как J. Jaccard и P. Dittus (1991), L. Hoffinan и M. Hoflman (1973), целью которых было выявление причин преобладания внесемейных ценностных ориентаций в структуре личности американцев.

Проблеме социального измерения ценностей семьи и детей в контексте концепции кризиса рождаемости, семьи и семейных ценностей посвящены работы А. И. Антонова и В. А. Борисова (2005 г.).

Специальную попытку глубокого научного анализа проблемы соотношения двух типов ценностных ориентаций (семейных и внесемейных), обнаружения причин доминирования в системе ценностных ориентаций современного человека ориентаций на самореализацию в профессиональной сфере, на достижение высокого социального статуса предприняла Н. Г. Марковская (1990) - представительница научной школы кризиса ценностей жизни".

При всем при этом продолжает оставаться актуальной проблема ценностных ориентаций беременных женщин. Ценностно-смысловые детерминанты и тип родительской установки во многом обуславливает поведение женщины во время беременности, настрой на роды, особенности взаимодействия с ребенком до и после его рождения и т.п. (С. Ю. Мещерякова, О. А. Копыл, О. В. Бажено-

ва, Л. Л. Баз и др.). Этому способствует социальная обусловленность растущей актуальности проблем материнства.

Целью данного исследования является выявление особенностей ценностных ориентации у беременных женщин.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе Городского клинического родильного дома № 5 расположенного в г. Владивосток. Эмпирическая группа (ЭГ) представлена 75 беременными женщинами из которых 55 женщин – первородящие (73,3 %); контрольная (КГ) -29 женщин детородного возраста, не беременные, из них 20 женщин(68,9%) не имеют детей. Средний возраст женщин равен в КГ  $25,72 \pm 0,977$ , в ЭГ -  $26,43 \pm 0,596$ , диапазон колебаний от 17 до 39 лет. По уровню образования и социальному статусу выборки сопоставимы.

Определение ценностных ориентации женщин детородного возраста проводилось с помощью методики «Ценностные ориентации личности» М. Рокича. Для статистического анализа данных определялось процентное соотношение изучаемых показателей, а также среднегрупповое значение и ошибка среднего. Оценка достоверности различий проводилась с вычислением критерия Манна-Уитни. Расчет данных производили при помощи статистической программы SPSS.

Таблица 1. Распределение среднегрупповых значений терминальных ценностей женщин (методика М. Рокича) ( $M \pm m$ )

	Среднегрупповые значения терминальных ценностей в контрольной группе			Среднегрупповые значения терминальных ценностей в экспериментальной группе		
	№	Ценность	Значения	№	Ценность	значения
наиболее значимые ценности	1.	здоровье	$2,41 \pm 0,349$	1.	счастливая семейная жизнь	$2,75 \pm 0,255$
	2.	любовь	$4,55 \pm 0,629$	2.	здоровье	$3,09 \pm 0,351$
	3.	счастливая семейная жизнь	$4,66 \pm 0,834$	3.	любовь	$3,25 \pm 0,274$
	4.	материально обеспеченная жизнь	$5,76 \pm 0,601$	4.	уверенность в себе	$7,48 \pm 0,423$
	5.	интересная работа	$7,79 \pm 0,657$	5.	интересная работа	$7,73 \pm 0,378$
	6.	уверенность в себе	$7,93 \pm 0,686$	6.	материально обеспеченная жизнь	$7,77 \pm 0,540$
ценности, имеющие для респондентов меньшее значение	7.	наличие хороших и верных друзей	$8,52 \pm 0,834$	7.	жизненная мудрость	$7,92 \pm 0,493$
	8.	активная деятельная жизнь	$8,69 \pm 0,998$	8.	активная деятельная жизнь	$8,21 \pm 0,467$
	9.	развитие	$8,79 \pm 0,609$	9.	наличие хороших и верных друзей	$8,68 \pm 0,384$
	10.	жизненная мудрость	$9,10 \pm 0,730$	10.	продуктивная жизнь	$10,36 \pm 0,423$
	11.	познание	$10,10 \pm 0,665$	11.	развитие	$10,75 \pm 0,402$
	12.	продуктивная жизнь	$10,45 \pm 0,744$	12.	свобода	$11,69 \pm 0,470$

наименее значимые ценности	13.	свобода	10,52 ± 0,890	13.	общественное призвание	11,83 ± 0,415
	14.	общественное призвание	11,97 ± 0,708	14.	счастье других	13,32 ± 0,534
	15.	развлечения	14,48 ± 0,531	15.	развлечения	14,55 ± 0,385
	16.	красота природы и искусства	14,83 ± 0,499	16.	красота природы и искусства	14,85 ± 0,391
	17.	творчество	14,97 ± 0,683	17.	творчество	14,93 ± 0,371
	18.	счастье других	15,21 ± 0,588	18.	познание	16,63 ± 0,372

**Результаты исследования.** В ходе обработки данных, полученных с помощью методики М. Рокича, были получены среднегрупповые показатели каждой из 18 терминальных и 18 инструментальных ценностей. Все ценности были разделены на три условные подгруппы:

- 1) наиболее значимые ценности (с 1-го по 6 место расположения средних по группе);
- 2) ценности, имеющие для респондентов меньшее значение (с 7-го по 12 место расположения средних по группе);
- 3) наименее значимые ценности (с 14-го по 18 место расположения средних по группе).

Полученное распределение среднегрупповых значений терминальных ценностей в контрольной и экспериментальной группе обследуемых представлено в таблице 1, а графическое сравнение среднегруппового распределения терминальных ценностей проиллюстрировано на рисунке 1.

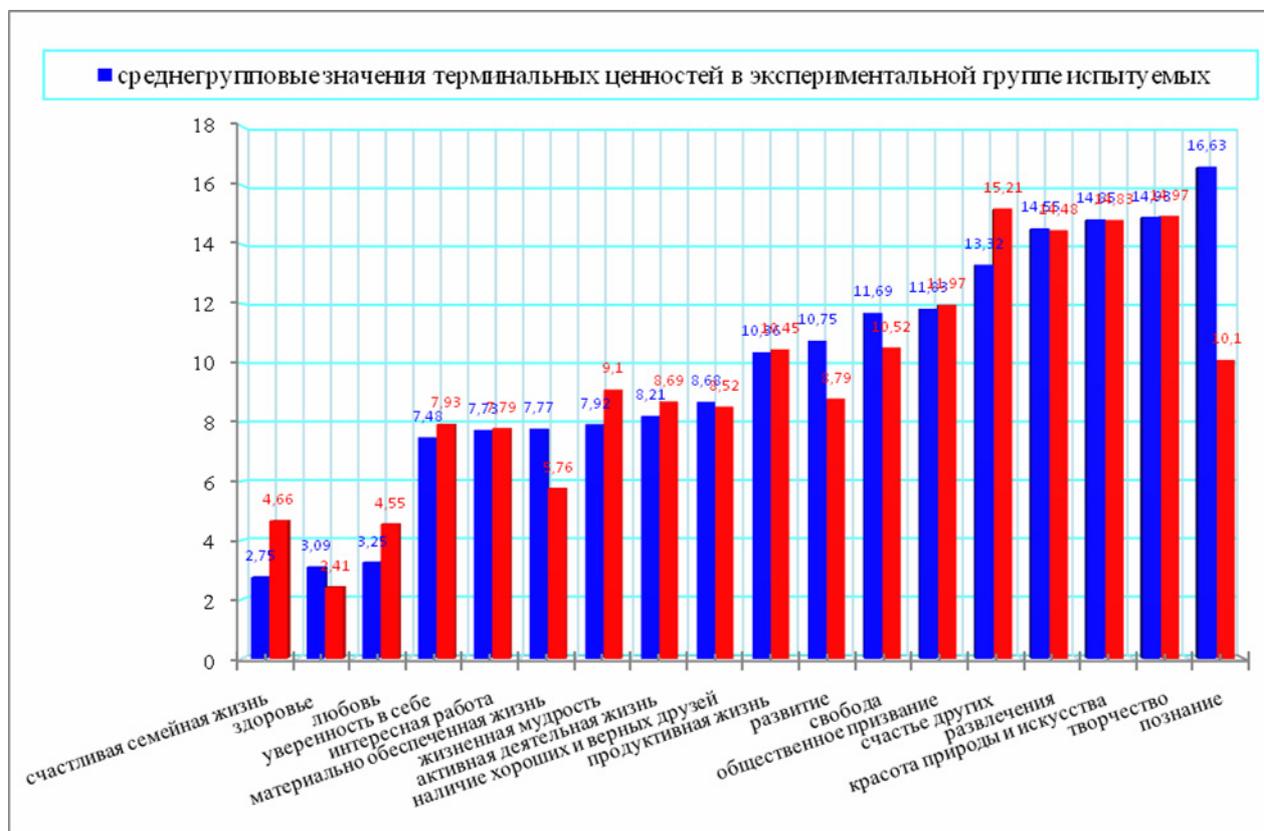


Рис. 1. Терминальные ценности в КГ и ЭГ

В среднем по массиву в контрольной группе испытуемых, первая подгруппа «наиболее значимые терминальные ценности» представлена такими ценностями, как психическое и физическое здоровье (среднегрупповое значение  $2,41 \pm 0,349$ ); любовь как физическая и духовная близость с любимым человеком ( $4,55 \pm 0,629$ ); счастливая семейная жизнь ( $4,66 \pm 0,834$ ); материально обеспеченная жизнь ( $5,76 \pm 0,601$ ); интересная работа ( $7,79 \pm 0,657$ ); уверенность в себе, под которой понималась внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений ( $7,93 \pm 0,686$ ).

Вторую подгруппу терминальных ценностей, имеющих для респондентов «меньшее значение», составили следующие ценностные ориентации (в порядке уменьшения значимости): наличие хороших и верных друзей ( $8,52 \pm 0,834$ ); активная деятельная жизнь и эмоциональная насыщенность жизни ( $8,69 \pm 0,998$ ); развитие как работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование ( $8,79 \pm 0,609$ ); жизненная мудрость ( $9,10 \pm 0,730$ ); познание, то есть возможность расширения своего образования, кругозора и культуры ( $10,10 \pm 0,665$ ); продуктивная жизнь (максимальное использование своих сил и возможностей) ( $10,45 \pm 0,744$ ).

В третьей, наименьшей по значимости, подгруппе оказались свобода, самостоятельность, независимость в суждениях и поступках ( $10,52 \pm 0,890$ ); общественное признание ( $11,97 \pm 0,708$ ); развлечения, отсутствие обязанностей ( $14,48 \pm 0,531$ ); красота природы и искусства ( $14,83 \pm 0,449$ ); творческая деятельность ( $14,97 \pm 0,683$ ); счастье других людей, общества, человечества в целом ( $15,21 \pm 0,588$ ).

Необходимо отметить, что первая подгруппа «наиболее значимых терминальных ценностей» беременных женщин, представлена схожим с контрольной группой списком ценностных ориентаций, но порядок ценностей по среднегрупповому значению существенно отличается. Так на первом месте по значимости и среднегрупповому показателю располагается ценность счастливая семейная жизнь ( $2,75 \pm 0,255$ ), стоит обратить внимание, что в контрольной группе испытуемых, где женщины не находятся в ситуации беременности данная ценностная ориентация стоит только на третьем месте по среднегрупповому значению. Очевидно, что значимость ценностной ориентации счастливой семейной жизни у беременных женщин выше и ценнее. Следом в этой группе «наиболее значимых ценностей» следует здоровье как психическое и физическое (среднегрупповое место  $3,09 \pm 0,351$ ); затем - любовь как физическая и духовная близость с любимым человеком ( $3,25 \pm 0,274$ ). Следом в порядке убывания уверенность в себе, под которой понималась внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений ( $7,48 \pm 0,423$ ); интересная работа ( $7,73 \pm 0,378$ ). Ценность материально обеспеченной жизни ( $7,77 \pm 0,540$ ) менее значима, чем у женщин из контрольной группы ( $5,76 \pm 0,601$ ). Женщины не находящиеся в ситуации беременности ориентированы на самореализацию себя в профессионально-материальной сфере, для беременных женщин материально обеспеченная жизнь становится менее важной, может быть в силу ее обустро-

енности или некоторой гарантированности со стороны партнера, и становится более важным такие ценности как счастливая семейная жизнь, здоровье и любовь. Интересно, что женщины с контрольной группы чаще ставят ценность здоровье на первое место (среднегрупповое ниже на 0,68), в экспериментальной группе данная ценностная ориентация занимает почетное второе место.

Во вторую подгруппу терминальных ценностей у беременных женщин, имеющих для респондентов «меньшее значение» вошли ценностные ориентации (в порядке уменьшения значимости): жизненная мудрость ( $7,92 \pm 0,493$ ); активная деятельная жизнь или полнота и эмоциональная насыщенность жизни ( $8,21 \pm 0,467$ ); наличие хороших и верных друзей ( $8,68 \pm 0,384$ ); продуктивная жизнь, максимальное использование своих сил и возможностей ( $10,36 \pm 0,423$ ); развитие как работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование ( $10,75 \pm 0,402$ ); свобода, самостоятельность, независимость в суждениях и поступках ( $11,69 \pm 0,470$ ). Необходимо отметить, что у беременных женщин ценностная ориентация на жизненную мудрость выше, чем у женщин детородного возраста не находящихся в ситуации беременности (по среднегрупповому значению на 1,18), женщины, ожидающие ребенка более рассудительны, практичны и основательны. А такая ценностная ориентация, как развитие и работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование у беременных женщин становится менее значимой (на 1,96), чем для женщин из контрольной группы. Ожидая ребенка, уже меньше времени уделяется собственному развитию и самосовершенствованию. Ценностная ориентация на познание, то есть возможность расширения своего образования, кругозора и культуры существенно снижается (на 6,53) и переходит из группы менее значимых ценностей (в контрольной группе) на самое последнее место (в экспериментальной группе) в группе наименьшей значимости ценностей.

В подгруппе «наименьшей значимости» ценностей беременных женщин оказались общественное признание ( $11,83 \pm 0,415$ ); счастье других людей, общества, человечества в целом ( $13,32 \pm 0,534$ ); развлечения, отсутствие обязанностей ( $14,55 \pm 0,385$ ); красота природы и искусства ( $14,85 \pm 0,391$ ); творческая деятельность ( $14,93 \pm 0,371$ ); познание, то есть возможность расширения своего образования, кругозора и культуры ( $16,63 \pm 0,372$ ). Интересен тот факт, что ценность свободы и самостоятельности, некоторой независимости в суждениях и поступках у женщин с экспериментальной группе ниже чем в контрольной (на 1,77). Несмотря на то, что данная ценностная ориентация у беременных женщин переместилась в группу менее значимых ценностей. Женщины, ожидающие рождения малыша, становятся более зависимыми, менее резко высказывают и отстаивают собственное мнение, чаще идут на компромисс. Для них становится более важным счастье других и общества в целом (на 1,89).

Анализ достоверности различий в системе терминальных ценностей респондентов показал следующее: ценностная ориентация на развитие ( $r = 734$ ,  $p < 0,01$ ) и познание ( $r = 750$ ,  $p < 0,01$ ) является более значимой для женщин из

КГ, нежели чем для беременных женщин (среднее место ценности в общем списке 8,79 10,1 и 10,75 16,63 соответственно). Так же были найдены достоверные различия таких ценностных ориентаций как любовь ( $r = 837,5, p \leq 0,05$ ), материально обеспеченная жизнь ( $r = 851,5, p \leq 0,05$ ) и счастливая семейная жизнь ( $r = 829,5, p \leq 0,05$ ).

В первую подгруппу «наиболее значимых» ценностей-средств у женщин, не находящихся в ситуации беременности, в порядке убывающей значимости вошли такие ценностные ориентации как (таблица 2): воспитанность и хорошие манеры ( $5,93 \pm 0,777$ ); жизнерадостность, чувство юмора ( $5,93 \pm 0,954$ ); образованность, широта знаний, высокая общая культура ( $6,66 \pm 0,829$ ); ответственность, чувство долга, умение держать слово ( $7,17 \pm 0,893$ ); аккуратность, чистоплотность, умение содержать в порядке вещи, порядок в делах ( $7,34 \pm 0,895$ ); честность, правдивость и искренность ( $7,39 \pm 0,926$ ). Во вторую подгруппу по значимости инструментальных ценностей женщины детородного возраста, не находящиеся в ситуации беременности включили следующие ценности-средства: рационализм, умение здраво и логично мыслить, принимать обдуманные, рациональные решения ( $8,45 \pm 0,887$ ); чуткость, заботливость ( $8,79 \pm 0,712$ ); независимость, способность действовать самостоятельно, решительно ( $9,14 \pm 0,801$ ); широта взглядов и умение принять чужую точку зрения, уважать иные вкусы, обычаи, привычки ( $9,79 \pm 0,957$ ); терпимость к взглядам и мнениям других, умение прощать другим их ошибки и заблуждения ( $9,64 \pm 0,894$ ); исполнительность и дисциплинированность ( $9,82 \pm 0,826$ ). Что касается инструментальных «ценностей, имеющих наименьшую значимость», в контрольной группе испытуемых, то они распределились следующим образом: самоконтроль, как сдержанность и самодисциплина ( $9,96 \pm 0,777$ ); смелость в отстаивании своего мнения, своих взглядов ( $9,96 \pm 0,892$ ); твердая воля и умение настоять на своем, не отступать перед трудностями ( $11,32 \pm 0,805$ ); эффективность в делах, трудолюбие, продуктивность в работе ( $12,07 \pm 0,828$ ); высокие запросы, высокие требования к жизни и высокие притязания ( $14,93 \pm 0,795$ ); непримиримость к недостаткам в себе и других ( $15,03 \pm 0,384$ ).

Таблица 2. Распределение среднегрупповых значений инструментальных ценностей женщин (методика М. Рокича)

	Среднегрупповые значения инструментальных ценностей в контрольной группе			Среднегрупповые значения инструментальных ценностей в экспериментальной группе		
	№	Ценность	(M ± m)	№	Ценность	(M ± m)
наиболее значимые ценности		воспитанность	$5,93 \pm 0,777$	1	ответственность	$5,56 \pm 0,451$
	2.	жизнерадостность	$5,93 \pm 0,954$	2	воспитанность	$6,47 \pm 0,577$
	3.	образованность	$6,66 \pm 0,829$	3	честность	$6,52 \pm 0,494$
	4.	ответственность	$7,17 \pm 0,893$	4	жизнерадостность	$7,61 \pm 0,530$
	5.	аккуратность	$7,34 \pm 0,895$	5	чуткость	$7,87 \pm 0,582$
	6.	честность	$7,39 \pm 0,926$	6	аккуратность	$8,11 \pm 0,568$

ценности, имеющие для респондентов меньшее значение	7.	рационализм	8,45 ± 0,887	7	рационализм	8,41 ± 0,530
	8.	чуткость	8,79 ± 0,712	8	терпимость	8,73 ± 0,529
	9.	независимость	9,14 ± 0,801	9	образованность	8,77 ± 0,564
	10.	терпимость	9,64 ± 0,894	10	исполнительность	9,19 ± 0,554
	11.	широта взглядов	9,79 ± 0,957	11	самоконтроль	10,08 ± 0,533
	12.	исполнительность	9,82 ± 0,826	12	широта взглядов	10,12 ± 0,548
наименее значимые ценности	13.	самоконтроль	9,96 ± 0,777	13	эффективность в делах	10,16 ± 0,544
	14.	смелость в отстаиваниях своего мнения	9,96 ± 0,892	14	независимость	10,47 ± 0,491
	15.	твердая воля	11,32 ± 0,805	15	смелость в отстаиваниях своего мнения	10,60 ± 0,529
	16.	эффективность в делах	12,07 ± 0,828	16	твердая воля	10,96 ± 0,571
	17.	высокие запросы	14,93 ± 0,795	17	непримиримость к недостаткам	15,03 ± 0,384
	18.	непримиримость к недостаткам	15,79 ± 0,614	18	высокие запросы	15,87 ± 0,328

Сравнивая «наиболее значимые ценности-средства» беременных женщин с женщинами КГ (рисунок 2), мы обнаружили, что имеются достаточно серьезные различия по среднегрупповым значениям. Так, самым значимым среди инструментальных ценностей для беременных женщин является ответственность, чувство долга, умение держать слово ( $5,56 \pm 0,451$ ). Это можно объяснить тем что, женщина, ожидающая ребенка, несет ответственность не только за себя, но уже и за здоровье и жизни своего будущего ребенка. Именно поэтому, на наш взгляд, эта ценность-средство является более значимым для беременных женщин (по среднегрупповому значению на 1,61). Воспитанность и хорошие манеры для беременных женщин занимают второе место ( $6,47 \pm 0,577$ ) в группе «наиболее значимых инструментальных ценностей». Женщины, ожидающие ребенка, больше ценят честность, правдивость и искренность ( $6,52 \pm 0,494$ ), а вот не беременные женщины более жизнерадостны, так как чувство юмора и жизнерадостность у беременных женщин стоит только на четвертом месте по среднегрупповому значению ( $7,61 \pm 0,530$ ). Женщины в состоянии беременности становятся более чуткими, заботливыми ( $7,87 \pm 0,582$ ). Эта инструментальная ценностная ориентация находится в группе значимых ценностей у беременных женщин, а у женщин из контрольной группы она имеет меньшее значение (на 0,92). Аккуратность, чистоплотность, умение содержать в порядке вещи, порядок в делах у беременных женщин по среднегрупповому значению находится на 6 месте ( $8,11 \pm 0,568$ ).

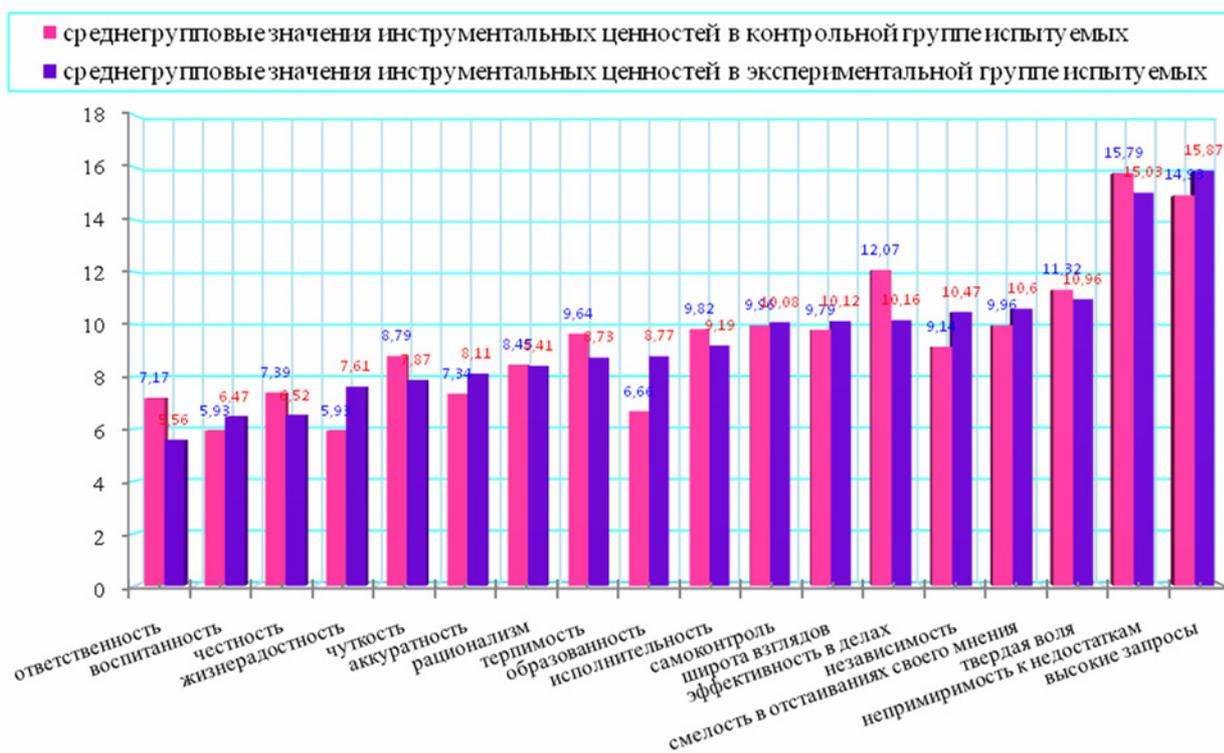


Рис. 2. Инструментальные ценности в КГ и ЭГ

В подгруппу «ценностей-средств, имеющих для респондентов с экспериментальной группы меньшее значение», вошли такие ценности как: рационализм, умение здраво и логично мыслить, принимать обдуманые, рациональные решения ( $8,41 \pm 0,530$ ). Беременные женщины относятся гораздо терпимее к взглядам и мнениям других (на 0,91), чаще прощают другим их ошибки и заблуждения ( $8,73 \pm 0,529$ ). А вот что касается ценности образованности, и широты знаний, высокой общей культуры, то у не беременных женщин данная инструментальная ценность гораздо выше (на 2,11), чем у беременных женщин ( $8,77 \pm 0,564$ ). Образованность в контрольной группе испытуемых входит раздел значимых ценностей и занимает третье ранговое место, а в экспериментальной группе она только на девятом месте в разделе менее значимых ценностей. Следом в порядке убывающей значимости по среднегрупповому значению следует исполнительность и дисциплинированность ( $9,19 \pm 0,554$ ); затем самоконтроль, как сдержанность и самодисциплина ( $10,08 \pm 0,533$ ); и завершает список широта взглядов и умение принять чужую точку зрения, уважать иные вкусы, обычаи, привычки ( $10,12 \pm 0,548$ ).

В подгруппу «ценностей, имеющих наименьшее значение», беременные женщины включили нижеперечисленные ценности-средства. Эффективность в делах, трудолюбие, продуктивность в работе ( $10,16 \pm 0,544$ ) для беременных женщин важнее (на 1,91), чем для женщин КГ. А вот независимость, способность действовать самостоятельно, решительно у беременных женщин ( $10,47 \pm 0,491$ ) ниже (на 1,33), чем у респондентов с контрольной группы. Данная ценностная ориентация переместилась с группы ценностей, имеющие меньшее значение (в контрольной группе испытуемых) в группу наименее значимых

ценностей. Далее в порядке убывания средне группового значения в ЭГ следует смелость в отстаивании своего мнения, своих взглядов ( $10,60 \pm 0,529$ ); твердая воля и умение настоять на своем, не отступать перед трудностями ( $10,96 \pm 0,571$ ); непримиримость к недостаткам в себе и других ( $15,03 \pm 0,384$ ). Высокие запросы и требования к жизни и высокие притязания в контрольной группе испытуемых выше по среднегрупповому значению (на 0,94), у беременных женщин этот показатель на самом последнем месте в списке общих среднегрупповых значений инструментальных ценностей ( $15,87 \pm 0,328$ ). При статистическом анализе системы инструментальных ценностей респондентов при помощи Критерия Манна-Уитни были выявлены следующие достоверные различия.

Такие ценности-средства, как жизнерадостность, значимость наличия чувства юмора ( $r = 813$  при уровне значимости  $p \leq 0,05$ ) и образованность, широта знаний, высокая общая культура ( $r = 813,5$  при уровне значимости  $p \leq 0,05$ ), являются более значимыми для беременных женщин, нежели чем для женщин из контрольной группы. Напротив, трудолюбие, продуктивность в работе и эффективность в делах ( $r = 795,5$  при уровне значимости  $p \leq 0,05$ ) для респонденток с контрольной группы статистически достоверно выше, чем у женщин ожидающих рождение ребенка.

Проведенное нами исследование позволило сформировать следующие выводы:

1. Беременность - один из пусковых механизмов, ведущий к переоценке структуры ценностных ориентаций, которая по нашему мнению является разнонаправленной многоуровневой сложной динамической структурой.
2. С беременностью женщина больше ценит счастливую семейную жизнь и чаще говорит о потребности в любви физической и духовной.
3. Развитие и работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование у женщин, ожидающих рождение малыша, становится менее значимым.
4. Ценностная ориентация на познание, то есть возможность расширения своего образования, кругозора и культуры существенно, но образованность, широта знаний, высокая общая культура, являются более значимыми для беременных женщин.
5. Беременные женщины более жизнерадостны и для них более значимо наличие чувства юмора.
6. Трудолюбие, продуктивность в работе и эффективность в делах так же как и ценность материально обеспеченной жизни для респонденток КГ статистически достоверно выше, чем у женщин ожидающих рождение ребенка.
7. У беременных женщин ценностная ориентация на жизненную мудрость выше, чем у не беременных женщин детородного возраста, женщины, ожидающие ребенка более рассудительны, практичны и основательны.
8. С беременностью у женщин снижается ценность свободы и самостоятельности, некоторой независимости в суждениях и поступках, они становятся более зависимыми, менее резко высказывают и отстаивают собственное мнение, чаще идут на компромисс. Для них становится более важным счастье дру-

гих и общества в целом. Снижаются запросы, притязания и требования к жизни. Повышается уровень ответственности, чувства долга, умение держать слово. Женщины в состоянии беременности становятся более чуткими, заботливыми, гораздо терпимее к взглядам и мнениям других, чаще прощают другим их ошибки и заблуждения. Женщины, ожидающие ребенка, больше ценят честность, правдивость и искренность.

#### Список литературы

1. *Караханова Т.М.* Ценностные ориентации работающих женщин и использование времени /Социс.-2003.-№3.- С.74-81
2. *Мальтеникова Н.П.* Этнопсихологические особенности формирования родительства в поликультурной среде: На примере казахских, татарских и русских семей: Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05 Курган, 2005.
3. *Марковская Н.Г.* Место семьи в системе ценностных ориентаций личности: Автореф. дис. ... канд. социол. наук. М., 1990.
4. Мониторинг социального самочувствия и ценностных ориентаций российских женщин: Сборник научно-методических материалов. - Иваново: Издательский центр "Юнона", 1997. - 45 с. 483
5. *Оськина В.В.* Ценностно - потребностные детерминанты материнства // Сборник научных трудов. Серия "Гуманитарные науки"// Ставрополь, Северо-Кавказский государственный технический университет. - 2002. - 233 с.
6. *Скрицкая Т. В.* Ценностные ориентации женщин в период беременности: Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01: Новосибирск, 2002 162 с.
7. *Скрицкая Т.В.* Ценностные ориентации и уровень удовлетворенности жизнью как показатель личностного роста женщины в период беременности «Перинатальная психология и психология родительства», 2006, № 1,— с.76–82
8. Социология семьи. Учебник для вузов. (Под ред. А.И. Антонова). 2-е изд., перераб., доп. М.: ИНФРА-М, 2005. —640 с.
9. Тихомирова В.В. Социальное самочувствие и ценностные ориентации молодой семьи // Социологические исследования.- 2010.- №2.- с. 118-124.
10. *Филиппова Г.Г.* Материнство и основные аспекты его исследования в психологии// Вопросы психологии, 2001, №2 С. 24 – 35.
11. *Филиппова Г.Г.* Эволюция структуры материнского поведения. \ Психология сегодня. Еж. Рос. Пс. об-ва т.2, вып.3, М.: 1996, с. 126-127.
12. *Jaccard J., Dittus P.* Parent-teen communication: toward the prevention of unintended pregnancies. – N. Y., 1991.
13. *Hoffinan L. and Hoflman M* The Value of Children to Parents. - Psychological Perspectives on Population. N. Y., 1973. P 28-33. 40.

## ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫЕ ИНДИКАТОРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ

И.А. Свиридова, А.В. Серый, М.С Яницкий.  
Кемеровский государственный университет, г. Кемерово

**Аннотация:** Психологическое здоровье рассматривается в контексте процесса развития личности. Анализируются «адаптационная» и «ценностно-смысловая» парадигмы личностного развития. Выделяются показатели развития личности, выступающие индикаторами состояния психологического здоровья личности. Предлагаются авторские варианты методик оценки уровня психического здоровья.

**Ключевые слова:** психологическое здоровье, развитие личности, адаптация, самоактуализация, ценностные ориентации, система личностных смыслов.

**Abstract:** the Psychological health is considered in the context of the process of personality development. Analyzed are the "adaptation" and "value-semantic" paradigm of personal development. Identifies indicators of the development of personality, acting indicators of the psychological health of the person. Property copyright variants of methodologies for assessing the level of mental health.

**Key words:** mental health, personal development, adaptation, self-fulfillment, value orientation, the system of personal meanings.

Проблема построения адекватной модели оценки психологического здоровья личности и выделения его индикаторов, помимо уточнения понятия «психологическое здоровье», требует определения того, что именно мы понимаем под развитием личности, каковы его цели и движущие силы, поскольку психологическое здоровье, являясь фактором, во многом определяющим процесс личностного развития, выполняет и функцию индикатора его эффективности. Разнообразие существующих психологических теорий и традиций проявляется, в частности, в различных ответах на этот вопрос, являющийся одним из ключевых в психологии личности. В рамках данной статьи мы полагаем достаточным ограничиться характеристикой в интересующем нас контексте основных и во многом полярных парадигм личностного развития: «адаптационной» и «ценностно-смысловой», восходящих, соответственно, к «глубинной» и «вершинной» психологии. Это обусловлено тем, что существующие подходы к определению психологического здоровья также могут быть разделены две группы: психологическое здоровье как способность личности удовлетворять свои психологические потребности и адаптироваться к новым условиям, и психологическое здоровье как осознанность и осмысленность человеком самого себя, мира в целом, своего взаимодействия с миром.

В рамках данной статьи в понимании психологического здоровья мы будем опираться на определение В. Э. Пахальяна, трактующего данный феномен как «динамическое состояние внутреннего благополучия (согласованности) личности, которое составляет ее сущность и позволяет актуализировать свои индивидуальные и возрастно–психологические возможности на любом этапе развития»<sup>1</sup>. По нашему мнению, данное определение разрешает сложившееся методологическое противоречие относительно сущности психологического здоровья личности, поскольку достаточно четко дифференцирует его от понятия «психическое здоровье» и, в то же время, сочетает в себе биологический (физический, физиологический), психический и социальный аспекты развития личности и предполагает устойчивое, адаптивное функционирование человека на различных уровнях жизнедеятельности (витальном, социальном и экзистенциальном).

В контексте адаптационной парадигмы процесс развития личности сводится к адаптации индивида к постоянно меняющимся условиям внешней среды. При этом в качестве основной задачи постоянно осуществляющегося процесса адаптации является поддержание человеком состояния гомеостаза. Психический гомеостаз определяется как состояние, в котором удовлетворяется вся сис-

тема первичных и приобретенных потребностей. При неудовлетворении потребностей возникает состояние стресса, фрустрации или конфликта, общим проявлением которых является тревога. При этом защитные механизмы устранения тревоги, описанные в «глубинной» психологии, собственно и представляют собой механизмы психологической адаптации. Тем самым тревога выступает детерминантой психологической адаптации и вообще основным источником активности человека. Такая трактовка достаточно характерна для психоаналитической традиции с ее принципом «редукции напряжения». В данном подходе к сложному процессу развитию личности отражена динамическая совокупность психических свойств человека, позволяющая познавать окружающую действительность, адаптироваться к ней, формировать собственные модели поведения при выполнении биологических и социальных функций. Психологическая компонента здоровья во многом сводится здесь к осознанию человеком своей функциональной значимости в процессе формирования личности и социальной адаптации при реализации собственных потребностей и целей<sup>2</sup>, не затрагивая сущности экзистенциального уровня функционирования человека.

Подобное понимание психологических механизмов развития личности неоднократно подвергалась критике психологами экзистенциального и гуманистического направления. Движущей силой процесса личностного развития в «вершинной» психологии, в отличие от психоаналитической традиции, является не потребность в гомеостазе, а, напротив, сопротивление равновесию, постоянное становление (Г. Оллпорт); внутренний рост или развитие (К. Роджерс); осуществление личностного смысла (В. Франкл); самоактуализация (К. Гольдштейн, А. Маслоу).

Центральное место в гуманистических теориях личности занимает ее ценностно-смысловая сфера, задающая параметры личностного развития. Так, в концепции А. Маслоу система ценностных ориентаций личности выступает в качестве основного регулятора активности личности и направленности ее развития<sup>3</sup>. К. Роджерс полагал, что осознание личностного смысла собственного поведения является условием «психологически здорового развития»<sup>4</sup>. Р. Коген, интегрирующий в своей теории «развивающегося «Я» подходы Ж. Пиаже, Л. Колберга, А. Маслоу, Э. Эриксона, Дж. Ловинджер и др., в качестве движущей силы личностного развития выделяет, прежде всего, развитие смысловых систем, служащих источниками поведения личности<sup>5</sup>.

Существующее противопоставление адаптации и личностного развития является достаточно распространенным в современных науках о человеке. Наиболее жестко, по нашему мнению, эта позиция выражается в высказываниях К. Домбровски, который считает, что «способность всегда приспосабливаться к новым условиям и на любом уровне свидетельствует о моральной и эмоциональной неразвитости. За этой способностью скрывается отсутствие иерархии ценностей и такая жизненная позиция, которая не содержит в себе элементов, необходимых для положительного развития личности и творчества»<sup>6</sup>. Мы полагаем, что подобное понимание роли адаптации в процессе личностного развития отличается излишней категоричностью, поскольку психологическая адап-

тация, реализующаяся в процессе жизнедеятельности каждого человека, является базовым, фоновым процессом, определяющим условия социального взаимодействия личности и ее развития.

Очевидно, что личностное развитие может быть представлено в виде нескольких взаимосвязанных и параллельных процессов, в частности, процессов адаптации и самоактуализации. Поэтому для более точной оценки и прогнозирования как развития личности, так и ее психологического здоровья необходимо одновременно учитывать, как минимум, не только адаптационные, но и ценностно-смысловые характеристики. Используя показатель личностного адаптационного потенциала как параметр развития личности, позволяющий, по нашему мнению, оценить ее «ресурсную» базу, мы полагаем необходимым принимать во внимание также и показатели развития ценностно-смысловой сферы личности. В качестве основополагающего принципа такого подхода выступают положения «обобщенной теории» Дж. Келли, указывающего на возможность и необходимость изучения наблюдаемого феномена с позиции различных теоретических подходов с целью выявления точек соприкосновения и общих закономерностей, и формировании на этой основе собственной концепции исследователя.

В этой связи весьма важным становится вопрос о выборе операционализируемых показателей развития в рамках ценностно-смысловой парадигмы, выступающих одновременно индикаторами психологического здоровья личности на различных уровнях жизнедеятельности человека. Категориальный строй ценностно-смысловой парадигмы личностного развития может быть представлен такими элементами, как: объект, детерминанты, процессы, механизмы, цель и результат развития. Объектом, и, одновременно, детерминантой личностного развития в рассматриваемой парадигме является ценностно-смысловая сфера личности, а более конкретно – уровень ее сформированности и зрелости. В качестве ведущего процесса личностного развития может рассматриваться формирование собственного и уникального, независимого внутреннего мира личности – процесса, который различными авторами обозначается как индивидуализация, автономизация или же самоактуализация. Механизмом, движущей силой личностного развития здесь выступает интернализация – сознательное и активное восприятие окружающего мира, а также активное воспроизводство принятых норм и ценностей в своей деятельности. Кроме того, интернализация подразумевает принятие на себя ответственности, интерпретацию значимых событий как результата своей собственной деятельности. Целью и результатом личностного развития в данном случае будет являться зрелая автономная личность, обладающая такими интегральными характеристиками, как аутентичность и интенциональность, отличающаяся осмысленностью и продуктивностью жизни и деятельности. Соответственно, в качестве наиболее обобщенного индикатора психологического здоровья личности может рассматриваться достигнутый человеком уровень развития ценностно-смысловой сферы и ее индивидуальные особенности.

По словам А. Маслоу, ценностные ориентации самоактуализирующейся личности представляют собой своего рода эталон, «научную», не имеющую ни-

чего общего с предубеждениями исследователя, «естественную систему ценностей». Им выделяются две основные группы ценностей: высшие Б-ценности (бытийные, ценности «развития», присущие самоактуализирующимся людям) и низшие Д-ценности (дефицитные или гомеостатические, регрессивные, защитные ценности, обусловленные тревогой и фрустрацией)<sup>7</sup>. Р. Инглхарт, развивая эту концепцию, выделил «материалистические» (физиологические) и «постматериалистические» (социальные и автономные) ценности<sup>8</sup>.

Исходя из предложенной и экспериментально подтвержденной нами собственной трехуровневой модели ценностной системы личности<sup>9</sup>, мы, на основе подхода Р. Инглхарта, разработали методику исследования, позволяющую выявить ориентацию личности на ценности адаптации (выживание и безопасность), социализации (социальное одобрение) либо индивидуализации (независимость и саморазвитие), представляющие собой по существу последовательные стадии развития ценностной системы, его достигнутый уровень<sup>10</sup>. Выделенные и описанные нами адаптирующийся (ориентация на порядок, здоровье, материальный достаток), социализирующийся (ориентация на семью, карьеру, общественное признание) и индивидуализирующийся (ориентация на самореализацию, свободу, терпимость) ценностные типы различаются по целому ряду психологических и социальных характеристик, фактически отражая принципиально различные жизненные стратегии, что позволяет использовать модифицированную нами методику Р. Инглхарта для изучения не только достигнутого уровня, но и направленности развития личности, выделения ее основного «ценностного вектора», соответствующие витальному, социальному и экзистенциальному уровням психологического здоровья.

Ценностная направленность развития может быть также рассмотрена с использованием модели М. Рокича, позволяющей установить предпочитаемые, незначимые и отвергаемые человеком ценности. Предлагаемая им методика позволяет построить отдельные иерархии терминальных (ценности-цели) и инструментальных (ценности-средства) ценностей личности. Интернализация личностью ценностей социума автоматически предполагает построение индивидуальной ценностной иерархии, которая, как правило, представляет собой последовательность достаточно хорошо разграничиваемых «блоков», представляющих собой связанную систему. Если же ни одной закономерности выделить не удастся, то можно говорить о несформированности у личности системы ценностных ориентаций, т.е. об относительно низком уровне ее психологического здоровья.

К недостаткам методики М. Рокича можно отнести неоднозначность субъективных критериев ранжирования ценностей. В работах современных отечественных авторов, в частности Е.Б. Фанталовой, С.Р. Пантилеева, Д.А. Леонтьева указывается на то, что предпочтение тех или иных ценностей может быть обусловлено представлениями об их абсолютной значимости для общества и человечества в целом или же их субъективной актуальной важностью, насущностью<sup>11</sup>.

Для оценки и прогнозирования психологического здоровья личности нами, на основе подхода С.Р. Пантилеева (в соответствии с которым испытуемым предлагается учитывать не только значимость ценности, но и степень ее реали-

зованности), вводятся следующие коэффициенты, позволяющие определить характер значимых для человека ценностей (бытийный или же дефицитарный):

1. Средний процент реализованности предпочитаемых (т.е. первых шести в индивидуальной иерархии) терминальных ценностей ( $T_p$ );

2. Средний процент реализованности предпочитаемых (т.е. первых шести в индивидуальной иерархии) инструментальных ценностей ( $I_p$ );

3. Расхождение между реализованностью предпочитаемых терминальных и инструментальных ценностей (рассчитывается как вычитаемая разность величин  $I_p$  и  $T_p$ :  $\Delta I_p T_p = I_p - T_p$ ).

В нашем исследовании данные показатели обнаружили достоверные взаимосвязи с рядом личностных характеристик (в частности, уровнем интернальности, осмысленности жизни, показателями самоотношения и мотивации достижений), что позволяет говорить об их определенном соответствии состоянию психологического здоровья человека. Так, отсутствие принципиального расхождения между реализованностью предпочитаемых терминальных и инструментальных ценностей следует интерпретировать как отсутствие существенного актуального потенциала личностного развития. Бóльшая реализованность терминальных ценностей свидетельствует о том, что человек как бы достигает большего, чем то, на что он может объективно претендовать, что, вероятно, соответствует «псевдосамоактуализации» в терминологии А. Маслоу. И, наконец, умеренное преобладание реализации инструментальных ценностей может рассматриваться как наличие определенного потенциала развития личности. Резкое же преобладание реализации инструментальных ценностей может говорить о слабости целеполагания, низком уровне притязаний, низкой осмысленности собственной жизни<sup>12</sup>.

Очевидно, что изучение в рассматриваемом контексте развития системы ценностных ориентаций личности было бы неполным без анализа уровня развития системы личностных смыслов. Усваиваемые в ходе формирования личности ценностные представления служат для индивида эталоном, с которым он постоянно сопоставляет свои собственные интересы и личные склонности, испытываемые потребности и актуальное поведение. Это смысловое отношение определяет субъектную временную перспективу: значение (смысл) прошлого опыта, осмысленность настоящего (реальности «здесь-и-теперь») и осмысленность будущего (значение цели). Процесс осмысления какого-либо явления или объекта действительности осуществляется посредством синхронизации различных временных локусов. Смыслы одного локуса перетекают в другие и генерализуются в смысл более высокого уровня. Данный процесс сопровождается определенным психическим состоянием, связанным с переживанием смыслов различных временных локусов. Это состояние есть переживание актуальных в данный момент событий или ситуации, т.е. это актуализация в сознании смыслов прошлого, настоящего, будущего или их совокупности. Мы определили такое состояние как актуальное смысловое состояние (АСС), которое представляет собой совокупность актуализированных, генерализованных смыслов, размещенных во временной перспективе (опыт, реальность, цели)<sup>13</sup>.

На различных этапах становления личности и в различных жизненных ситуациях переживание человеком актуального смыслового состояния имеет существенные особенности. В силу ценностного характера отношения к действительности, субъективные прошлое, настоящее и будущее переживаются человеком по-разному. Следовательно, для адекватного восприятия чувства времени в момент «здесь и теперь» необходима синхронизация временных локусов смысла, которая и структурирует взаимоотношения между ними. Таким образом, синхронизация временных локусов смысла является необходимым условием и, одновременно, результатом личностного развития. Посредством данного процесса происходит расширение границ субъективной реальности, т. е. интеграция личности в новые условия жизни. Адекватное осмысление реальности в настоящем возможно при критическом осмыслении прошлого опыта и относительно индивидуальной цели (т. е. будущего). Следовательно, процесс синхронизации временных локусов определяет АСС как особое состояние личности, которое регулирует процесс интеграции личности и окружающей действительности.

В проведенном нами ранее исследовании, направленном на выявление типов АСС и изучение их содержательных психологических характеристик, было описано восемь смысловых состояний, выделенных исходя из выраженности трех оцениваемых параметров – осмысленности прошлого, настоящего и будущего, которые нами оценивались, соответственно, по 1,2,3 субшкалам теста СЖО Д.А. Леонтьева. Предложенная нами новая концептуализация данного теста позволяет оценить продуктивность АСС, проявляющуюся в высокой осмысленности прошлого, настоящего и будущего, и свидетельствующую о достижении оптимального уровня функционирования системы личностных смыслов.

Следует отметить, что локализация личностных смыслов в норме носит кратковременный, ситуативный характер, являясь звеном в постоянной череде актуальных смысловых состояний. Длительность же протекания смыслового состояния по определенному типу, выражаясь в генерализации и акцентуировании тех или иных психологических характеристик, отражает наличие внутренних конфликтов и действие определенных защитных механизмов, что позволяет судить о состоянии психологического здоровья человека.

Поскольку мы рассматриваем личностный смысл, прежде всего, как феномен сознания, то в основу оценки уровневой организации смысловой системы, в качестве одного из определяющих критериев, может быть положена когнитивная сложность взаимоотношений человека и окружающей действительности. Когнитивная сложность выступает показателем как определенного смыслового состояния, так и уровня личностного развития. Под когнитивной сложностью нами понимается количество восприимчивых конструктов, обладающих достаточной гибкостью и направленностью относительно различных жизненных ситуаций. Личностные конструкты представляют собой «понятийные системы, или модели», способы, при помощи которых человек осмысляет действительность. По мнению Дж. Келли, у здоровых людей личностный рост и развитие связаны с расширением диапазона, объема и охвата системы конструктов<sup>14</sup>.

В нашей модели личностные элементы, составляющие конструкты (выполняющие функцию границ между временными локусами смысла), находясь в различных временных локусах, являются индикаторами личностной способности человека осознавать (осмысливать) свое отношение к себе и фактам действительности в контексте определенной жизненной ситуации. Чем больше элементов, находящихся в различных временных локусах, задействовано в процессе осмысления действительности (т. е. система личностных конструктов носит сложный, структурированный и в то же время гибкий характер), тем эффективнее протекает синхронизация смыслов прошлого, настоящего и будущего.

Итак, ориентация на определенную систему ценностей, характер и направленность переживания человеком смысла жизненной ситуации, широта диапазона применимости личностных конструктов, могут выступать индикаторами психологического здоровья личности, поскольку отражают широкий спектр взаимодействия человека с действительностью на всех уровнях его функционирования, позволяя при этом учитывать не только субъектные (поло-возрастные, индивидуально-психологические, личностные особенности), но и объектные характеристики данного взаимодействия, проявляющиеся в заданных социальной средой нормами и субкультурными ценностями. Использование предлагаемых взаимодополняющих методик, разработанных в рамках ценностно-смысловой парадигмы, позволит повысить диагностическую и прогностическую надежность программы исследования психологического здоровья в контексте изучения целостного процесса развития личности.

#### Список литературы

- [1](#) Пахальян В. Э. Развитие и психологическое здоровье. Дошкольный и школьный возраст. СПб.: Изд-во Питер, 2006.-237с.
- [2](#) Казин Э.М., Свиридова И.А., Касаткина Н.Э. Здоровье в системе ценностно-смысловых ориентаций//Здоровьесберегающая деятельность в системе образования:теория и практика: учебное пособие. – Кемерово: Изд-во КРИПКИПРО,2011.-355с., С. 12-22.
- [3](#) Маслоу, А. Психология бытия / Пер. с англ. - М., Рефл-бук, К., Ваклер, 1997. - 304 с.
- [4](#) Роджерс, К. Клиентоцентрированная терапия / Пер. с англ. – М., Рефл-бук, К., Ваклер, 1997. 320 с.
- [5](#) Крайг, Г. Психология развития /Пер. с англ. – СПб., Питер, 2000. – 992 с.
- [6](#) Братусь, Б.С. Аномалии личности. - М., Мысль, 1988. - 301 с.
- [7](#) Маслоу, А. Психология бытия / Пер. с англ. - М., Рефл-бук, К., Ваклер, 1997. - 304 с.
- [8](#) Inglehart, R. The silent revolution in Europe: intergenerational change in post-industrial societies/ R. Inglehart // American Political Science Review. - N. 65. – P. 991-1017.
- [9](#) Яницкий, М.С. Ценностные ориентации личности как динамическая система. - Кемерово: Кузбассвуиздат, 2000. - 204 с.
- [10](#) Яницкий, М.С. Модификация методики Р. Инглхарта для изучения ценностной структуры массового сознания //Сибирская психология сегодня: Сборник научных трудов. – Кемерово: Кузбассвуиздат, 2002. – С.189-195.
- [11](#) Леонтьев Д. А. Методика изучения ценностных ориентаций / Д. А. Леонтьев – М.: Смысл, 1992. - 17 с.
- [12](#) Яницкий М.С., Серый А.В. Диагностика уровня развития ценностно-смысловой сферы личности: учебное пособие. –Новокузнецк: МАОУ ИПК, 2010. – 102с.
- [13](#) Серый, А. В. Система личностных смыслов: структура, функции, динамика. – Кемерово: Кузбассвуиздат, 2004. – 272 с.
- [14](#) Келли А. Дж. Теория личности./ Дж. Келли. –СПБ: Речь, 2000. -249 стр.

# НАЦИОНАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР – ФЕНОМЕН ДУХОВНОГО ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

В.Ф. Соколова

Херсонский государственный университет, Украина

**Аннотация:** статья посвящена рассмотрению научных подходов к анализу феномена национального характера в зарубежной и отечественной психологической науке.

**Ключевые слова:** национальный характер, нациогенез, национальное самосознание.

**Annotation:** the article is devoted to consideration of scientific approaches to the analysis of the phenomenon of national character in foreign and home psychological science.

**Keywords:** national character, development of nation, national consciousness.

Национальное сознание и самосознание являются сложной системой духовных феноменов, которая формируется в течение нациогенеза, отображает основы и характерологические отличия бытия и расцвета нации. Это психическое явление занимает главное место в познании мира и человека, что связано с особым, социально-психологическим значением принадлежности индивидов к определенному человеческому сообществу и пониманием их места в нем.

Большинство этнопсихологов и этнологов разделяют принцип французской социологической школы, яркими представителями которой были Е. Дюркгейм, Г. Лебон, Г. Тард, что сущностью любой нации является ее характер. Именно от национального характера решающим образом зависит историческая судьба нации [1].

В целом ряду этнопсихологических и политико-психологических концепций в качестве ведущего, а иногда и единственного признака нации до сих пор рассматривают „национальный дух” – национальное сознание, национальное самосознание, национальный характер.

Исследование национального характера предусматривает определение не только его сущности, структуры, места, которое он занимает в общественном сознании, но также анализ таких феноменов, как этническая и национальная психология, сердцевиной которых является именно национальный характер.

Становление понятия «национальный характер» имеет длинную историю – от античных времен до наших дней, но единого мнения относительно его содержания, факторов возникновения и дифференциальных признаков до сих пор нет. Поэтому целью данной статьи является попытка проанализировать и обобщить разные подходы к определению содержания национального характера, а также его места и роли не только в развитии нации в целом, но и в развитии личности-гражданина.

Определенная нация всегда отличается свойственным ее представителям характером. Национальный характер – это исторически сложившаяся совокупность устойчивых психологических черт нации, которые определяют привычную манеру поведения и типичный образ жизни людей, их отношение к труду, к другим народам, к своей культуре. В национальном характере тесно переплетаются элементы сознания, идеологии, нравственности, культуры, поведения и

общественной психики. Отношение к окружающему характеризует направленность национального сознания людей [2].

Категория характера впервые появилась в античной философии. Введена она была древнегреческим философом, учеником и последователем Аристотеля Теофрастом. Теофраст судил о людях по их нравственным качествам, отличал добрых от злых. Он пытался найти ответ на вопрос, почему люди различаются между собой характерами, хотя все они живут в одинаковых условиях и одинаково воспитываются.

Попытки анализа характера того или другого народа или характера отдельной личности встречаются в трудах Ксенофонта, Платона и др.

Ксенофонт – ученик Сократа, писатель и стратег, изучая характер персов, анализирует эволюцию отдельных черт, которые являются типичными для данного народа, но изменяются в связи с конкретными условиями.

Платон изучает характер людей с точки зрения господствующего в обществе социально-политического строя. Создавая учение об идеальном государстве, он утверждает, что характеры людей формируются под воздействием определенной формы государственного управления: „У разных людей непременно бывает столько же видов духовного состава, сколько существует видов государственного уклада” [3].

Таким образом, в античности не было наций, и поэтому в древнегреческой философии не встречается понятие „национальный характер”. Оно появляется значительно позже, когда в Европе возникают и развиваются капиталистические производственные отношения.

По мнению Н.Бердяева, наполеоновские войны пробудили национальное сознание и самосознание у разных народов. Волна национально-освободительных войн, что прокатилась по Европе, содействовала развитию национальных характеров разных этносов [4].

Понятие „нация”, „народ”, „национальный характер” стали объектом научного внимания таких западноевропейских мыслителей XVIII – XIX веков, как Ш.Монтескье, И.Кант, Д.Юм, Г.Гегель, И.Гердер, К.Гельвеций.

Наиболее распространенным в философии XVIII в. было учение о том, что национальный характер определяется географическим фактором. Выдающийся представитель географического детерминизма – Ш. Монтескье. Он писал: „Власть климата сильнее всех других властей...” [5]. Изменяется национальный характер в зависимости от изменений климатических условий. Ш. Монтескье связывал „дух законов” и особенности территории, рельефа, климата, водных и земельных ресурсов. В понимании французского мыслителя „дух законов” – это объективация национальной психики в политической и правовой жизни: в особенностях формы правления, территориального уклада, политического режима и формах нормообразования.

Заслуга Монтескье заключается в том, что он признавал характер народа реальным социальным явлением, пытался определить его содержание и причины существования того или другого национального характера.

Английский философ Д. Юм детально анализирует концепцию географического детерминизма. Он отмечал, что все умные существа, человек в частности, живут не отчужденно друг от друга, но тяготеют к общению и соединению. Люди вступают в контакты, в результате чего похожие склонности и привычки передаются от одного к другому, а в дальнейшем и от одной группы к другой группе. Объединение людей в одну организацию, решение ими многих общих вопросов приводит к образованию не только общего языка, похожих нравов, но и национального характера.

Юм называет две причины, которыми можно объяснить существование национального характера: нравственные и физические. Он писал: „Под нравственными я понимаю все обстоятельства, которые способны действовать на ум как мотивы или основания и которые создают определенный комплекс обычаев, привычных для нас. К таким принадлежат форма правления, социальные перевороты, достаток или бедность, в которой живет население, положение нации по отношению к своим соседям и тому подобные обстоятельства. Под физическими причинами я понимаю те качества воздуха и климата, которые, как видно, постепенно и незаметно влияют на характер, изменяя тонус и состав тела и предоставляя людям определенный темперамент, который будет преобладать у большей части людей и влиять на их обычаи” [6].

Плодотворным было мнение Юма, что национальный характер не является вечным, а изменяется в процессе исторического развития вместе с изменением комплекса нравов данного народа. „Нравы одного народа значительно изменяются со временем либо из-за больших изменений в их системе правления, либо из-за смешивания с другими народами, либо из-за того непостоянства, которому подлежат все человеческие дела”<sup>7</sup>.

По мнению французского ученого К.Гельвеция, географическая среда не имеет решающего влияния на формирование национального характера. От климата, почвы и воздуха не зависит, находится ли народ на стадии варварства или в расцвете своих интеллектуальных возможностей. Решающую роль в развитии любого народа, нации и национального характера играет форма их правления и условия жизни [8].

С точки зрения немецкого философа И.Гердера, на жизнь общества влияют как внешние, так и внутренние факторы. Под внешними он имел в виду действие климатических условий. Но Гердер не абсолютизировал их, подобно к Монтескье. Главную роль в жизни общества Гердер отводит внутренним факторам – органическим силам. Также философ задает вопрос об обратном влиянии людей на изменение климата [9].

Влияние географической среды на характер народа признавал И.Кант, хотя климат и почва, по его мнению, не дают ключа к разгадке тайны национального характера. По Канту, переселение целых народов на новые места, где иные климатические условия, свидетельствует о том, что национальный характер не изменяется, а остается таким, каким был раньше; народы лишь приспособляются к новым условиям [10].

Кант одним из первых воспользовался понятием „национальный характер”, а также пытался объяснить понятия „народ” и „нация”. Согласно Канту, народ – это известное количество людей, объединенных в той или иной местности. Это целое (или его часть), которое в силу одинаковости происхождения является объединенным в единое общественное государственное целое, называется нацией.

Анализируя национальные характеры разных народов, Кант выделял у них как позитивные, так и негативные черты, тем самым впервые обращал внимание на противоречивую и сложную сущность понятия „национальный характер”.

Позиция Гегеля относительно вопроса о национальном характере близка к концепции географического детерминизма. По его мнению, неизменность национального характера объясняется неизменностью климата данной страны. Гегель также акцентирует внимание, что национальные отличия так же крепки, как и расовые.

Рассматривая вопрос о взаимоотношении духа народа с природой, он пишет о том, что понятие „всемирно-исторический народ” является природной определенностью. Гегель подчеркивает, что не стоит ни преувеличивать, ни преуменьшать значение природы: «Сравнительно с всеобщностью нравственного целого и его единичной, действующей индивидуальностью связь духа народа с природой является чем-то внешним, но, поскольку мы должны рассматривать ту его почву, на которой происходит развитие духа, она по существу и необходимо оказывается основой» [11].

Значительным вкладом философского и общественно-политического мнения XVIII в. была сама постановка вопроса о национальном характере и его определении. Этому вопросу посвящалось много работ, оно было предметом как отдельных разделов, так и целых монографий.

Во второй половине XIX века в связи с распространением концепции „духа народа” предпринимались попытки объяснить историческое развитие психологически, исходя из учения о национальном характере.

В работе французского социолога Густава Лебона „Психология народов и масс” выражено мнение о том, что история – это результат, произведенный психологическим составом рас. „Во всех проявлениях жизни нации мы находим всегда, что неизменная душа расы сама тклет свою собственную судьбу” [12].

Лебону принадлежит первая обоснованная этнопсихологическая разработка проблемы национального характера. Он подчеркивал: „В нашем психическом строении мы все обладаем определенными возможностями характера, которым обстоятельства не всегда дают возможность проявиться. Когда они возникают, то сразу возникает и новая личность...” [13].

Лебон и другие исследователи утверждали, что существенное влияние на национальный характер, и в первую очередь на его диспозиционные структуры, имеют новые религии, потому что принятие новой религии является одновременно принятием новых идеалов, ценностных ориентаций. Лебон отмечал: „Религиозные верования всегда образывали самый важный элемент в жизни народов, в их истории... С появлением новой религии рождается новая цивилиза-

ция.” [14]. Лебон также рассматривал искусство, литературу, язык, разные институты и другие элементы цивилизации как внешние проявления души народа, которые будут отличаться в разные исторические эпохи и у разных народов.

Вопрос о национальном характере был объектом анализа русской и украинской научной мысли II половины XIX – начала XX века. Он освещался в работах философов, писателей, историков, этнографов и культурологов. В первую очередь это труды Н. Бердяева, В. Соловьева, М. Данилевского, К. Леонтьева, Н. Чернышевского и др..

Украинская историография занималась анализом черт национального характера украинского народа. Специальных работ, напечатанных в Украине, очень мало, поскольку не было принято исследовать данную проблему в философской литературе. Главным образом, это работы представителей украинского зарубежья. Поэтому остановимся на концепции известного специалиста в отрасли украинской культуры Д. Чижевского.

Чижевский предостерегал, что национальный характер не является целостным: в каждой нации существуют различные психологические и социальные типы. Также следует учитывать отличия, вызванные условиями местности. По мнению ученого, к характеристике национального типа можно идти тремя путями: „Первый из них – это исследование народного творчества, второй – характеристика наиболее „ярких исторических эпох”, которые данный народ пережил, третий – характеристика наиболее значительных „великих, выдающихся представителей” данного народа” [15].

Д. Чижевский не избежал влияния географического детерминизма. Он считал, что степь для украинца то же самое, что западноевропейский ландшафт для его жителя – носитель величия нации. Эстетические и религиозные чувства, а также философское сознание приобретают специфическую форму при восприятии степи.

Исследователи считают особенными чертами украинского народа преобладание эмоциональных и чувственных элементов над рационализмом. Эти черты украинского национального характера нашли свое отображение в философии П.Д.Юркевича. По мнению Юркевича, сердце является хранилищем и носителем всех телесных сил, сосредоточением душевной, духовной и нравственной жизни человека [16].

Рассматривая глубинно-психические основы национальной психологии вообще и украинской в частности, исследователь О.Кульчицкий использует понятие „комплекса неполноценности”. Согласно Кульчицкому, проявление комплекса неполноценности в комплексе несправедливости создает в поведении личности и этноса тенденцию к сверхкомпенсации, что выражается в разных формах. Она может проявляться в избыточном подчеркивании своей силы и своего значения. Действительно, это так. Если проанализировать действия народов, которые получили независимость и суверенитет, то можно увидеть преувеличение ими своего исторического прошлого, абсолютизацию того вклада, который они сделали в мировую культуру, стремление подчеркнуть, что человеческая цивилизация и культура созданы именно этим народом и никаким другим.

Таким образом, одним из первых понятий, которое использовали исследователи, изучая этническую личность, было понятие „национальный характер”. Довольно широко оно используется и в настоящее время, однако содержание этой категории претерпело определенные исторические изменения и остается дискуссионным и сейчас.

Список литературы:

1. Лебон Г. Психологические законы эволюции народов.- СПб, 1906. - С.47, 54, 56.
2. Этнопсихологический словарь / Под ред. В.Г. Крысько. – М.: Московский психолого-социальный институт, 1999. - 343с. – С.189-190.
3. Платон. Государство // Сочинения: В 3 т. - М.,1971. - Т.3,ч.1. – С.362.
4. Бердяев Н.А. Судьба России: Опыты по психологии войны и национальности .- М.: Мысль,1990. - 207с.
5. Монтескье Ш. Избранные произведения. - М., 1955. - С.350.
6. Юм Д. О национальных характерах // Соч. в 2 т. - М.,1966. - Т.2. - С. 703-704.
7. Юм Д. О национальных характерах // Соч. в 2 т. - М.,1966. - Т.2. - С. 712.
8. Гельвеций К. О человеке // Соч. в 2 т. - М.,1974. - Т.2.
9. Гердер И.Т. Идеи к философии истории человечества. - М.,1977.
10. Кант И. Критика чистого разума. - Минск,1998.
11. Гегель Г.В.Ф. Философия истории // Соч. в 3 т. - М.: Наука,1956. - Т.3. – С.76.
12. Лебон Г. Психология народов и масс.- СПб., 1896. - С.49.
13. Г. Психологические законы эволюции народов.- СПб, 1906. - С.21.
14. там же.С.125.
15. Чижевський Д. Нариси з історії філософії на Україні. - Мюнхен,1993. – С.16.
16. Юркевич П.Д. Философские произведения. – М., 1990.

## СООТНОШЕНИЕ ЖИЗНЕТВОРЧЕСТВА ЛИЧНОСТИ И ОБРАЗА Я С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО ПОДХОДА В ПСИХОЛОГИИ

Сутормин О.Ю., Владивосток

**Аннотация:** в статье рассматриваются и проанализированы различные точки зрения на связь Я образа и процесса жинетворчества, как способа расширения сознания человека.

**Ключевые слова:** Я образ, жинетворчество, развитие личности, акме, саморазвитие, самоопределение, психология, самосознание, личность.

**The summary:** in article are surveyed and the various points of view on communication I of an image and process жинетворчества, as way of expansion of consciousness of the person are analysed.

**Keywords:** I an image, construction of a course of life, development of the person, spiritual development, high degree of spiritual development, self-development, self-determination, psychology, consciousness, the person.

В последние годы в современной отечественной психологии все более значимой и привлекающей внимание становится проблема соотношения Я образа и жинетворчества. Исследований на эту тему достаточно мало. Поэтому эта проблема далека от своего окончательного решения и нуждается в дальнейшей разработке.

Говоря о Я образе, нужно помнить, что мы имеем в виду, прежде всего, категориальные признаки Я образа. Так К. Роджерс (1997) считал, что Я образ

складывается из представлений о собственных характеристиках и способностях индивида, представлений о возможностях его взаимодействия с другими людьми и с окружающим миром, ценностных представлений, связанных с объектами и действиями, и представлений о целях или идеях, которые могут иметь позитивную или негативную направленность. Таким образом, это - сложная структурированная картина, существующая в сознании индивида как самостоятельная фигура или фон, и включающая как собственно Я, так и отношения, в которые оно может вступать, а также позитивные или негативные ценности, связанные с воспринимаемыми качествами и отношениями Я - в прошлом, настоящем и будущем [7].

В тоже время, многие определения жизнетворчества сводятся к одному: жизнетворчество - это определенный этап акмеологического развития личности, когда она приобретает особое осмысление себя, и особым образом расширяет восприятие мира.

Так, например, А.В. Колесникова (2003) обозначала явление жизнетворчества как творение нового бытия, новой онтологической реальности, и в ней - нового человека [2].

Исходя из сказанного, нужно помнить, что процесс жизнетворчества свойственен зрелой личности достигшей определенного уровня акме. Только в этом случае можно говорить о таком явлении как жизнетворчество, причем именно в активном его понимании, когда зрелая личность использует личностно-ориентированную практику развития и коррекцию отношений с миром, расширяя свое восприятие мира.

Следуя логике рассуждения В.А. Аверина (1999) в случае, когда в представлении человека, источник благ лежит вне его и единственный способ обрести желаемое – это получить его из этого внешнего мира, человек не готов к восприятию идей, поскольку не может их производить; ему всегда нужен кто-то, кто может дать им информацию и потому предоставленный сами себе такой человек оказываются парализованными[1]. Такие личности с их представлениями о себе (образом Я) не способны к жизнетворчеству, потому что только личность с целостным Я образом способна расширить свое сознание.

Основной направленностью жизнетворчества, считал Д.А. Леонтьев (2001), является не дать человеку конкретные жизненные ориентиры, а научить его искать или формировать эти жизненные ориентиры самостоятельно[3]. Это подразумевает научить человека так воспринимать себя, чтобы его Я образ способствовал жизнетворческому процессу. Одновременно с этим нужно помнить, что Я образ не статичен, он меняется по мере эволюционирования личности, и вместе с тем, как меняется представление человека о себе, увеличивается его способность к жизнетворчеству.

А. Маслоу (2008) считал, что человек должен стать тем, кем он может стать и, что в известном смысле потребность в самоактуализации никогда не может быть полностью удовлетворена [6].

Эта форма расширения представлений о мире обозначает динамику движения зрелой, адаптированной личности, ориентированной на свое творческое

развитие и ставшей его субъектом. Она и является житнетворчеством в узком смысле этого слова; ее критерием могут быть принципы "развитие ради развития" или "максимума развития" [12].

Так, например, В. М. Русалов (2006) акцентировал внимание, называя высшей гранью развития зрелой личности - субъекта достигшего своего акме. Он считает, что необходимо подойти вплотную к проблеме описания и оценки акмеологического аспекта зрелости человека [9].

Таким образом, житнетворчеству, может предшествовать глубочайшее разочарование в реальной действительности, может быть, даже и отвращение к ней. Тогда человек берет на себя божественные креативные функции и создает (первоначально ментально) новый мир или вторую реальность, рассуждала А.В. Колесникова (2005). Многие значительные представители мировой культуры страдали тем, что принято называть *taedium vitae* (отвращение к жизни - лат.), и первым среди них был Платон, создавший свой мир эйдосов, в его понимании, единственно подлинный мир [2]. Исходя из логики сказанного, человек может взять на себя креативные функции. Создать для себя новую реальность только тогда, когда в его Я образе существуют достаточно высокие представления о его способностях, высокий уровень самосознания и самооценки. Когда он к этому времени исчерпал смысл своего существования в настоящий момент времени.

С.Л. Рубенштейн (1976) придерживался позиции, что основным признаком субъекта является его способность к саморазвитию, самоопределению, самосовершенствованию, другими словами, способность достигать высшего оптимального уровня своего развития, своего идеала [8].

В.М. Русалов (2006) предполагал, что даже самый простейший психический акт представляет собой акт конкретного субъекта жизни и включен в общий контекст его развития. Субъект - это наивысший уровень, своего рода акме развития психики человека, наивысшая вершина его восхождения по жизни [9].

Субъект, как и любое другое сложное системное психическое образование, может быть незрелым (не достигшим своего акме) и зрелым (достигшим своего акме). Незрелые и зрелые формы субъекта образуют, по-видимому, континуум. Зрелый субъект действует во имя общества и решает социальные задачи во имя человека, выполняет функцию идеала в обществе. При наличии уровня зрелого субъекта человек не только становится творцом своей жизни, но и способствует творчеству других людей, принимает ответственные решения по взаимодействию с внешним миром, с обществом [9]. Следуя этим рассуждениям, можно сказать, что творцом своей жизни, участником, активно применяющим процесс житнетворчества, может быть только человек с определенным представлением о себе, с определенным Я образом, который соответствует высокому уровню акмеологической эволюции.

Я образ, утверждал Л. Фестингер (1999), средство обеспечения внутренней согласованности личности. Если новый опыт, полученный индивидом, согласуется с существующими представлениями о себе, он легко ассимилируется, входит внутрь некой условной оболочки, в которую заключен Я образ. Если же но-

вый опыт не вписывается в существующие представления, то оболочка срывает как защитный экран, не допуская чужеродное тело внутрь этого сбалансированного организма [13]. В то же время не только Я образ – средство обеспечения внутренней согласованности личности, но и процесс жизнотворчества, хотя и свойственен высокоорганизованной в эволюционном плане духовного развития личности, направлен не только на внутреннее согласование, но и на согласование с окружающим миром.

Так А.В. Селин (2009) считал, что жизнотворчество может рассматриваться, как процесс формирования во времени организованной смысловой реальности, в которую помещает себя личность [10]. Иными словами в процессе жизнотворчества, человек сам организует определенную смысловую реальность, в которую опять же сам себя помещает. И следует особо обратить внимание, что это активный процесс, а активно создавать этот процесс может человек только с определенным Я образом – образом Творца.

Жизнотворчество можно охарактеризовать как духовно-творческую установку, с доминантой онтологического характера, которая имеет своим истоком возрожденческий пафос свободы и мощи человеческой личности, и является следствием противопоставления мира, данного Творцом и мира, сотворенного человеком [2]. Такое толкование приводит к выводу, противопоставляя себя творцу создавшему одну реальность, человек участвующий в жизнотворчестве сам становится Творцом, и видит себя таковым, потому что для того, чтобы противопоставить один мир (реальность) другому миру (реальности) нужна сила духа и особое представление о себе.

Зрелый субъект может быть сопоставлен с высшим уровнем развития личности, традиционно называемым в западной психологии уровнем "самоактуализации". По мнению Маслоу, говорил В.М. Русалов (2006), далеко не все люди достигают уровня самоактуализации. А точнее, не более 10% способны самоактуализироваться, т.е. развернуть полностью свой жизненный потенциал в современном обществе, а 90% не способны этого сделать. И только тогда, человек способен достигнуть уровня самоактуализации (акме, говоря нашим языком) и жить метапотребностями: свободы, красоты, целостности, творчества, трансцендентности [ист.: 9].

Возможно, действительно к активному сознательному жизнотворчеству способны не многие, только те, кто актуализировал себя, создав определенное представление о себе (Я образ), но как говорил Д. А. Леонтьев (1991), один из магистральных путей расширения жизненного мира - просвещение. Он убежден, что самая мощная, важная и практически полезная сфера практической работы психолога – это повышение психологической культуры не психологов [5]. Это значит, что современный психолог, психотерапевт может расширить представления личности до таких параметров самовосприятия, что у этой личности может возникнуть установка на процесс жизнотворчества.

В широко известном суждении Зигмунда Фрейда, которое он высказал в письме к своей последовательнице и поклоннице Марии Бонапарт, говорилось, что если человек задумался о смысле жизни, значит, он серьезно болен.[ист.:11]

В тоже время именно зрелой личности подошедшей к наивысшей точки экзистенциального развития, которая активно включается в процесс жизнетворчества, свойственен поиск смысла жизни. Представления человека о себе постоянно меняются, и когда он подходит осознанно к процессу построения жизни его Я образ тоже претерпевает изменения. Этот посыл действительно очень важен. Личность, которая включена в активный процесс жизнетворчества, знает, куда она идет (цель существования). Эта личность знает, кто она в этом мире (ее Я образ осмыслен и четко сформулирован ей). Если отказываться от задачи формирования нового человека по заранее известной мерке, необходимо определить, в каком направлении и как его развивать. Единственный позитивный критерий жизнетворческого эффекта – критерий расширения жизненного мира. Человек сам выберет, как ему лучше, если он будет иметь возможность выбирать, если у него будет достаточно широкая возможность выбора, если у него будет достаточно широкое сознание, если у него будет достаточно полная и многомерная картина мира и достаточно полная и многомерная картина своих отношений с миром. Согласно Д.А. Леонтьеву (1999) частным случаем жизнетворчества является смыслотехника [4].

В. Франкл (1990) говорил, что сегодня мы, по сути, имеем дело уже с фрустрацией не сексуальных потребностей, как во времена Фрейда, а с фрустрацией потребностей экзистенциальных. Мы встречаемся здесь с феноменом, который можно считать фундаментальным для понимания человека с самотрансценденцией человеческого существования! За этим понятием стоит тот факт, что человеческое бытие всегда ориентировано вовне на нечто, что не является им самим, на что-то или на кого-то: на смысл, который необходимо осуществить, или на другого человека, к которому мы тянемся с любовью. Тот, кто ощущает свою жизнь лишенной смысла, не только несчастлив, но и вряд ли жизнеспособен. Действительно, стремление к смыслу обладает тем, что в американской психологии получило название "ценность для выживания". Наибольшие шансы выжить даже в экстремальной ситуации имеют, те, кто направлен в будущее, на дело, которое их ждало, на смысл, который они хотели реализовать [14].

На формирование образа Я влияют объективные условия жизни, истории переживаний, становление и изменение ценностей, эволюция внутреннего мира человека. По мнению С.Л. Рубенштейна (1997) человека надо рассматривать, как активного субъекта деятельности, который не растворяется в деятельности, а посредством нее решает сложные жизненные задачи и противоречия [8].

Исходя из выше сказанного, следует, что взаимосвязи Я образа и процесса жизнетворчества стоит уделить повышенное внимание. Сам процесс жизнетворчества в параллель психотерапии, может являться высокоэффективным инструментом расширения сознания, а значит и созидательных возможностей человека. В то же время как явствует из приведенных источников, к процессу жизнетворчества может приступить только личность, достигшая определенного уровня акмеологического развития, которому соответствует определенный Я образ Творца. Тогда задача психологии дать возможность человеку увидеть и принять, что он сам творит свою жизнь. Дать возможность человеку создать образ Я как Творца

реальности, в которой он живет. В этом случае через образ Я Творца Жизни через процесс Жизнетворчества человек организует время своей жизни, превращая потенциальное время своей эволюции как человеческого существа в реальное время жизни. Он находится в гештальте с собой и с жизнью.

#### Список литературы

1. Аверин В.А. Психология личности: учебное пособие. СПб.: Изд-во Михайлова В.А., 1999. электронный источник: <http://www.koob.ru>
2. Колесникова А.В.. Жизнетворчество как способ бытия русской интеллигенции 2005. Новосибирск. Изд-во: НИПКИПРО,
3. Леонтьев Д.А. Мазур Е.С., Сосланда А.И. Жизнетворчество как практика расширения жизненного мира, 1-я Всероссийская научно-практическая конференция по экзистенциальной психологии. М., изд-во: Смысл, 2001, стр. 100-109
4. Леонтьев Д.А. Психология смысла. М., изд-во: Смысл, 1999, с. 487
5. Леонтьев Д.А. Алиби // Знание - сила, 1991, № 5, с.1-8
6. Маслоу А., Мотивация и личность, Питер, 2008. с. 352
7. Роджерс К., Клиенто-центрированная терапия, Рефл-бук, Ваклер, 1997. с.320
8. Рубинштейн С. Л. Проблемы общей психологии. М.: Педагогика, 1976. с.424
9. Русалов В. М., Психологическая зрелость: единая или множественная характеристика? Психологический журнал. 2006-10-31(№005 ) стр.: 83-91
10. Селин А.В. Жизненный путь личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания. Диссертация. 19.00.05. Курск, 2009 электронный источник: <http://www.lib.ua-gu.net>. с. 215.
11. Степанов С., Виктор Франк. «Школьный психолог» №19.2001. электронный источник: <http://psy.1september.ru>
12. Сухоруков А.С. 1996. Жизнетворчество и формы движения смысловой системы личности. МГУ им. М.В. Ломоносова. Электронный источник: <http://www.psychology.ru>
13. Фестингер Л. Теория когнитивного диссонанса. A theory of cognitive dissonance / Пер. А. Анистратенко, И. Знаешева. — СПб.: Ювента, 1999. с. 320
14. Франкл В.Э., Человек в поисках смысла, Москва, Прогресс, 1990 г. с.368.

## **КОМПЕТЕНТНОСТЬ МАТЕРИ: ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ И СИТУАТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ДЕТСКОЙ УЧАСТКОВОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ**

С. В. Тюлюпо, И. Я. Стоянова  
НИИПЗ СО РАМН; Томский государственный университет (Томск)

**Аннотация.** Раскрыта структурно-функциональная организация компетентности матери как интегративного основания её поведения в поле педиатрического сервиса. Описаны паттерны компетентного и некомпетентного поведения родителей в поле участковой детской поликлиники. Отражены ограничения возможностей развёрнутой объективной оценки родительской компетентности, опирающихся на данные наблюдении ситуативного поведения матери

**Ключевые слова:** родительская компетентность; поведение матери; участковая детская поликлиника

**Summary.** Revealed the structural and functional organization of the competence of the mother as the integrative basis of its behavior in the pediatric service. We describe the patterns of the competent and incompetent behavior of parents in the children's clinic of the precinct. Reflects

the limited opportunities the expanded objective assessment of parental competence, based on observation data of situational behavior mother

**Key words:** parental competence, the behavior of the mother, ward children's clinic

При разносторонней освещенности феномена родительства, сегодня особенно остро встаёт вопрос о тех формах, которые родительская компетентность и некомпетентность принимает в поле педиатрической практики. Это обусловлено преобразованием характерной для советского времени паттерналистской модели медицинской помощи и внедрением принципов коллегиального взаимодействия между врачом и пациентом (или его представителями) в современном отечественном здравоохранении. Теперь от родителей ребёнка<sup>108</sup> ожидается, что они не просто выступят исполнителями предписанного врачом алгоритма, но станут его надёжными партнёрами в выборе наиболее адекватной индивидуальной клинической ситуации программы медицинского вмешательства [14].

Зависимость эффективности медицинского вмешательства от интегративных характеристик материнского поведения на территории семьи и в поле педиатрического сервиса сегодня уже не является тезисом, требующим развёрнутой логической аргументации [8]. Мать должна выступать и гарантом реализации соответствующего вмешательства, и посредником во взаимодействии ребёнка с медработниками, и фасилитатором актуализации его субъектного потенциала в получении медицинской помощи. Эффективность матери в реализации этих функций принято связывать с таким феноменом, как компетентность.

От того, насколько верно врач сумеет оценить состоятельность матери как партнёра по терапевтическому взаимодействию будет зависеть распределение ответственности в системе врач – семья. С другой стороны, в формировании материнской компетентности на врача педиатра возлагаются особые полномочия [2]. Это подтверждает и такое распространённое сегодня в клинической педиатрии явление, как образовательные мероприятия или образовательные программы для родителей. В качестве примеров приведём широко известные школы грудного вскармливания, астма-школы, школы для родителей детей, страдающих сахарным диабетом и так далее.

При этом ядро подобных образовательных программ составляют, как правило, мероприятия, направленные на освоение родителями режимных моментов, формирование навыков ухода за ребёнком и комплекса представлений о средствах, посредством которых достигим устойчивый оптимум состояния ребёнка. Здесь, однако, как правило, упускается из вида важнейшая, с нашей точки зрения, закономерность в становлении эффективной функциональной композиции средств личности, называемой «компетентность».

---

<sup>108</sup> В отечественной традиции введение ребёнка в систему нормативной педиатрической помощи рассматривается как преимущественно материнская функция. На протяжении всего периода курации ребёнка, чаще всего именно мать становится непосредственным партнёром педиатра. Поэтому в дальнейшем мы будем говорить именно о её поведении и его интегративных характеристиках, доступных восприятию врача педиатра.

В контексте представлений о системной организации поведения человека, компетентность – залог успешного разрешения самых вариативных ситуативных и надситуативных задач – определяют три фактора.

Это, во-первых, способность человека порождать внутренние (психологические: ценностно-смысловые) основания своей активности. Этот феномен описывается в современной отечественной психологии как способность личности к самодетерминации [1; 3; 4; 5; 7; 13].

Второй краеугольный камень здесь составляет способность человека к регуляции собственного функционального состояния, оптимизации выбора исполнительских средств, согласованию внутренних (индивидуальных) и внешних пространственно временных аспектов поведения. Эта функциональная составляющая поведения человека раскрывается в терминах концепции психической саморегуляции [4;7].

Третья составляющая, обеспечивающая успешность разрешения человеком тех или иных жизненнозначимых задач – способность к установлению, поддержанию и преобразованию социальных отношений с другими субъектами, причастными к этим задачам. Обозначим эту группу компетенций человека, как социорегуляторную способность. Здесь мы входим в поле представлений о структуре социального взаимодействия. Особо важное для понимания закономерностей поведения родителей в пределах педиатрической практики в этом контексте составляет совокупность представлений о системах значений (дискурсов), опосредующих взаимодействие социальных субъектов в том или ином контексте их жизнедеятельности [6; 15; 16].

Множество элементов, составляющих основание эффективного поведения человека сегодня подробнейшим образом рассмотрены в контексте педагогической психологии и психологии труда и описываются как базовые или ключевые компетенции [3;13]. При этом собственно знания, умения и навыки человека, осуществляющего деятельность (в нашем случае – заботу о здоровье ребёнка) составляют лишь функциональную периферию его поведения. Они формируются лишь постольку, поскольку человек осознанно и осмысленно (*производная от функции самодетерминации*) входит в деятельность, и, осуществляя её в оптимальном функциональном состоянии, в соответствующем месте и соответствующем времени (*производная саморегуляции*), инициирует и развивает отношения с другими социальными субъектами (*производная социорегуляторной способности*), в конечном итоге, присваивает опыт, привносимый ими в пространство совместной деятельности [3; 5; 6; 13; 15; 16].

Переноса сказанное о компетентности вообще в плоскость рассмотрения нашего предмета, заметим следующее. Для компетентного поведения матери его эффективности в нормативной ситуации взаимодействия с врачом не представляется критическим фактором несформированность отдельного операционального звена его функциональной организации. Более того, вне интенсивных, или продолжительно действующих отягощающих обстоятельств, так или иначе затрагивающих бытие матери, ребёнка, или семьи в целом, естественная избыточность функциональных связей, обеспечивает уровень эффективности пове-

дения матери, в достаточной степени благоприятствующий социально-личностному и соматопсихическому развитию ребёнка [12]. Однако, в обстоятельствах, отягощающих разрешение задач материнства, абсолютный или относительный дефицит компетенций того или иного регистра кратно увеличивает напряжение функциональных систем, обеспечивающих эффективность поведения женщины в проблемных обстоятельствах.

При этом астенизация высшего уровня организации её поведения ведёт к слому механизмов компенсации и дезинтеграции функционально-эффективной композиции средств, обеспечивающих разрешение частных задач материнства. В ряду дезинтегрированных функций оказывается и взаимодействие матери со специалистами педиатрического сервиса, и попечение о здоровье ребёнка, и общение–взаимодействие с ребёнком в самых широких контекстах жизнедеятельности материнско-детской диады [12].

Из сказанного ясно, что определение степени компетентности матери на основании линейной оценки абсолютного уровня сформированности той или иной её составляющей невозможно. Решение этой задачи требует построения развёрнутого профиля операциональной структуры поведения матери в поле педиатрической практики с учётом ситуационных рисков её дезорганизации.

Однако в каких феноменах поведения матери в поле педиатрического сервиса раскрываются хотя бы базовые составляющие её компетентности? Какие феномены можно рассматривать как маркер состоятельности или несостоятельности женщины как субъекта педиатрической практики?

Представить набросок ответа на эти вопросы нам позволяют результаты исследования, основанные на анализе:

– данных 248 карт индивидуального развития детей в возрасте от 12ти до 17ти лет, отобранных из архива регистратуры поликлинического отделения детской больницы №1 города Томска;

– данных карт индивидуального развития детей матерей, демонстрирующих принципиально различный уровень готовности и способности действовать в интересах ребёнка в проблемных обстоятельствах материнства и предъявляющих консультативный запрос клиническому психологу на базе детской поликлиники (145 документов) и

– данных сравнения функциональной организации поведения этих женщин в поле консультативного психологического приёма [12], а так же осмысление одним из авторов собственного опыта участкового врача педиатра.

На территории участковой детской поликлиники участковый педиатр – именно тот специалист, взгляду которого функциональная конфигурация интегративных оснований поведения матери со всеми его лакунами и компенсаторными звеньями открыта наиболее рано и наиболее полно. В таком случае, уместен следующий вопрос о том, в каких именно феноменах поведения женщины они могут быть распознаны. Здесь мы остановимся на беглой репрезентации паттернов поведения матери, раскрывающих степень её компетентности в ситуативном аспекте. Попытка найти подход, позволяющий обнаружить объек-

тивные маркеры родительской компетентности в биографическом срезе, осуществлена нами ранее [10; 11; 12].

Способность женщины к самодетерминации деятельности раскрывается в рациональной, динамически устойчивой направленности иницируемого на этом основании поведения. Так, например, теплота, интимность общения – взаимодействия с ребёнком, способность матери к дифференциации малейших нюансов его потребностных состояний, выраженные паттерны эффективной диалогической и эмоциональной поддержки, оказываемой ему в сложных для него ситуациях свидетельствует о сформированности ценностного отношения к ребёнку, как личности. Этот пласт поведения матери в достаточной степени открыт взгляду педиатра, и любого представителя педиатрического сервиса, длительно или ситуативно вовлечённого в процесс взаимодействия. Однако, они интимны, негромки. Их идентификация требует особой чувствительности специалиста к паттернам личностно-центрированного взаимодействия в материнско-детской диаде, позволяющего ему уловить их в нормативном цейтноте педиатрического приёма. Парадоксально, но сложность идентификации подобных паттернов во многом и обусловлена тем, что такая организация взаимодействия матери и ребёнка создаёт минимум помех для осуществления педиатром собственных задач.

Значительно более мощный гештальт восприятия задают паттерны некомпетентного, иррационального взаимодействия с ребёнком. Примером крайнего дефицита высших регуляторных способностей матери является почти хрестоматийное: «Будешь реветь- тете доктору отдам. Пусть она тебе укольчик поставит». Перлы, применяемые родителями не способными к осмыслению собственных действий – маркер сочетанного и внеситуативного дефицита всех групп описываемых нами компетенций. Они часто доходят до предела абсурдности и ставят в тупик присутствующих здесь же врачей и медсестёр: «Не реви! А то тёте отдам!»; «Вот тёте скажу, чтобы тебе укол поставила, раз ты вредничаешь»; «Ну не плачь! Ох уж эти врачи, плохие тети! Им бы только уколы ставить!». «Плохая тётя», зачастую находящаяся тут же, в этот момент может пытаться установить контакт с ребёнком для осмотра и оценки его действительного состояния. Следует ли говорить об эффективности её усилий в подобном случае?

Любому человеку, случайно наблюдавшему ситуативное взаимодействие родителей и ребёнка на пороге процедурного кабинета доступны сообщения, посредством которых родители пытаются втиснуть поведение ребёнка в привычные для них рамки: «Веди себя хорошо! Будешь плохим мальчиком, я тебя оставлю здесь»; «Не плачь, а то пойдешь на процедуры с чужой тетей, а не со мной!» «Куда, поперся!? Иди сюда!», «Стой я тебе сказала!», «Иди сюда! Я не хочу тебя ловить по всему залу». «Что же ты ревьешь?! Посмотри, никто не плачет, только ты один тут разнюнился!». Степень эффективности подобных способов социализации родителями поведения ребёнка (социорегуляторный аспект компетентности так же не требует дополнительного обсуждения.

Непосредственно в кабинете врача подобные сообщения носят, часто уже невербальный характер: мать резко одергивает ребёнка; жестко держит за руку, на значительной дистанции от себя. Реплики носят такой же жёсткий, но уже более лаконичный характер: «Терпи, я тебе сказала!!!», « Не крути головой, тебе говорю!», «Раньше об этом надо было думать! Терпи теперь!». На невербальном уровне – окрики, одёргивания, толчки, окрики. Враждебность родителей, их несостоятельность в осуществлении базовых родительских задач носит скрытый, завуалированный характер. Здесь: уничижительные сравнения, остракизм; обесценивание переживания ребёнка, угрозы лишения значимого или обещанного: «Мальчик, а ревёшь как рева корова»; «Нечего здесь бояться. Ты что, ты что, не мужик?»; «Ну, что ты воешь??? Как тебе не стыдно только!»; «Всё отцу расскажу, какой ты трус и нюня!»; «Не пойду с тобой больше никуда!!! Позорник!!!». Подобные формы поведения родителей, наряду с дефицитом социорегуляторных и саморегуляторных компетенций отражают и значительный дефицит самодетерминации собственного родительства, и в полной мере описаны в терминах низкоэффективного родительско-детского отношения.

В ситуациях конфликтного или проблемно-ориентированного взаимодействия с врачом достаточно часто раскрывается динамическая неустойчивость эмоционального состояния самой матери, сложности, переживаемые ею в организации поведения. Как выраженный маркер дефицита саморегуляторного потенциала может быть рассмотрена очевидная избыточность эмоциональных реакций в ситуации установления достаточно банального диагноза, повторяющиеся нарушения временного регламента деятельности поликлиники, и конкретного специалиста, затрудняющие для самой матери доступ к ресурсам лечебно-профилактического учреждения; ненадёжность уверенного поведения в ситуации номинального ограничения времени, или в потенциально-конфликтных ситуациях; трудности в удержании алгоритмов медицинской вмешательства или предписаний врача (при квалифицированном предоставлении необходимой информации врачом.) Невозможность объективации репрезентации в коллегиальной курации случая касается и проявлений функциональной недостаточности компетенций саморегуляторного регистра.

С тем, чтобы оценить степень адекватности поведения матери задачам педиатрической курации ребёнка, оценить меру, в которой она препятствует или способствует становлению субъектного потенциала ребёнка как полноправного, автономного участника медицинской практики, врач должен снова и снова ставить вопросы о том,

- в какой мере поведение матери способствует снятию эмоционального дистресса ребёнка, или напротив, индуцирует негативный его аффект;
- в какой мере поведение матери способствует становлению способности ребёнка адекватно прогнозировать следствия своего поведения в поле взаимодействия с врачом;
- говорит ли вообще мать о мероприятиях, в которых ребёнку предстоит принять самое непосредственное участие;

- говорит ли мать с ребёнком о природе его состояния и о следствиях предпринимаемого вмешательства;
- насколько мать способна найти понятные ребёнку слова для этого;
- насколько конструктивна предлагаемая женщиной о ребёнку объяснительная модель;
- насколько надёжен конструктивный настрой матери на сотрудничество с медперсоналом;
- насколько оптимально её эмоциональное состояние для разрешения ситуативных коммуникативных и деятельностных задач?

Следует так же учитывать, что независимо от того, насколько доступны восприятию врача интегративные основания поведения матери, реализуемые в ситуативном поведении, сложность применения этих данных в оценке оснований поведения матери далеко не всегда надёжна. В отечественной традиции наблюдаемые врачом паттерны описанных или альтернативных ситуаций не протоколируются, а, следовательно, не могут быть использованы другими специалистами как основание построения или оптимизации взаимодействия с родителями программы. Они не подлежат передаче другим, вовлечённым в курацию развития ребёнка специалистам. Кроме того, ситуативное состояние самого врача далеко не всегда позволяет уловить и объективно оценить нюансы материнского поведения. Следовательно, задача раскрытия функциональной организации компетентности матери требует не только ситуативного, но и трансситуативного взгляда.

Таким образом, в поле педиатрической практики эффективное (компетентное) поведение матери взаимодействия реализуется как производная активности её саморегуляторных и социорегуляторных функциональных средств, соподчинённой высшему уровню организации личности, обеспечивающему процессы самодетерминации её поведения на всех уровнях бытия.

Компетенции вышеперечисленных групп в полной мере раскрываются в ситуативном поведении матери в поле участковой детской поликлиники.

Исключительная сложность феномена «компетентность» и отсутствие в дискурсе педиатрической помощи регламента регистрации поведенческих паттернов взаимодействия родителей и ребёнка заостряет вопрос о доступности для врача эффективных и эргономичных методов диагностики родительской компетентности в ситуативном и биографическом срезе педиатрической курации развития ребёнка.

#### Литература

1. Абульханова К.А. Сознание как жизненная способность личности // Психол. журн. – 2009. – Т. 30. – № 1. – С. 32 – 43.
2. Елманова Т. В., Кикоть О. В. Роль врачей общей практики в укреплении детского психического здоровья через образовательные программы для родителей. // Главврач. – 2009. – №6. – С. 83 – 89.
3. Зимняя И. А. Ключевые компетентности – новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня. – 2003. – №5. – С.34.
4. Конопкин О. А. Осознанная саморегуляция как критерий субъектности // Вопр. психологии. – 2008. – № 3. – С. 23 – 34.
5. Леонтьев Д. А. Психология смысла: природа, структура и динамика смысловой реальности – М.: Смысл. – 1999. – 748 с.

6. Ломов Б. Ф. Проблема общения в психологии // Методологические и теоретические проблемы в психологии. – Москва. –1984. – С. 242–288.
7. Моросанова В. И., Аронова Е. А. Саморегуляция и самосознание субъекта / В.И. Моросанова, – // Психол. журн. – 2008. – Т. 29. – № 2. – С. 14 – 22.
8. Николаева Е. И., Меренкова В.С. Влияние особенностей привязанности матери к ребёнку первых лет жизни и её реагирование в эмоциональной ситуации на здоровье ребёнка // Вопросы психологии. – 2010. – № 2. – С. 65 – 72
9. Стоянова И. Я., Тюлюпо С. В., Семке В. Я., Куприянова И. Е. Особенности взаимодействия матери с медицинскими работниками в аспекте прогноза здоровья ребенка // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2011. – №3 (66). – С. 53-57.
10. Тюлюпо С. В. Карта индивидуального развития ребёнка как объект клинико-биографического анализа // Вестник Томского государственного университета. – 2010. – № 330. – С. 164–167.
11. Тюлюпо С. В. Карта индивидуального развития ребёнка: текст и метасодержание в деятельности клинического психолога // Сибирский психологический журнал. – 2008. – № 30. – С. 102–106.
12. Тюлюпо С. В. Структурно-функциональная модель материнской компетентности в прогнозе здоровья ребёнка. Дисс. на соискание учёной степени канд. псих. н.– Томск. – 2011. – 280 с.
13. Хуторской А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы // Народное образование. – 2003. – № 2. – С. 58- 64.
14. Эртель Л. А. Проблема информированного согласия в педиатрической практике // Педиатрия. – 2008 . – Т. 87. – № 2 . – С. 124 – 126.
15. Edwards D. Discours and cognition / D. Edwards. – L. : Sage, 1997. – 368 p.
16. Engeström Y., Engeström R., Kerosuo H. The Discursive Construction of Collaborative Care // Applied Linguistics. – 2003. – N 24 (3). – P. 286–315.

## **ГУМАНИТАРНЫЙ ДИАЛОГ КАК СРЕДСТВО СОЦИОКУЛЬТУРНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ**

О.А. Устинова

Кузбасская государственная педагогическая академия, г. Новокузнецк

**Аннотация.** В статье рассматриваются особенности развёртывания «диалога согласия» в юношеском возрасте.

**Ключевые слова:** диалог, социокультурное самоопределение, «образ - Я». Keywords: dialogue, culture self-determination, i-image.

**Summary.** The article presents especially development of the dialogue consent in the youth.

В современный период времени, стандартный подход рассматривает задачи образования в формировании знаний, умений, навыков, необходимых для жизни и деятельности. Этот подход навязывается системой контроля в образовании.

В такой системе жёстких ориентиров «человек как ценность отсутствует вовсе, господствует «средственное» прагматическое отношение и к образованию и к человеку». Идеологизированное образование в качестве ценностей и целей выделяет «идеал абстрактного человека, который подменяет подлинность и целостность действительного ребёнка, подростка, юноши» [5,с.163].

Как показали наши исследования, студенты, готовящиеся стать психологами, зачастую слабо представляют себе особенности будущей работы. Для многих характерны традиционные стереотипы по отношению к человеку как объекту приложения полученных знаний. От такого специалиста уходит «живое мировоззрение» [6,с.195].

Научиться чувствовать и любить каждого ребёнка – «очень трудная задача» [4]. Это и сложность и проблема педагогической деятельности – «обладать способностью любить детей... именно в этом – педагогическое призвание». «Педагог – это тот, кто призван к любви к детям» [4,с.9].

Любовью «познаётся другой человек, в том числе, ребёнок, любовью, как лучом, высвечивается в другом его истинная индивидуальность, его действительные возможности, его настоящее «Я» [4,с.9]. Ребёнок, имеет только одну возможность обнаружить в себе человека, когда он чувствует, что любим. В отношениях «любви», «близости» [3] человек открывает свою подлинность, индивидуальность.

На наш взгляд, организация образования в высшем учебном заведении осуществляющаяся в пространстве социокультурного развития способствует открытию индивидуальности человека. Оптимальным средством организации образовательного процесса является гуманитарный диалог, диалог «со-гласия».

Такой диалог предполагает свободную коммуникацию. М.М. Бахтин сравнивает диалог с «многоголосьем» [2,с.66]. «Голос» находится в позиции «напряжённой» и любящей вневходимости и неслиянности с другими «Я», с третьим; занимает ценностную позицию, проявляет себя не только в поступке, но и в каждом переживании и ощущении простейшем. Во внутренний мир другого «нельзя вчувствоваться», необходима «напряжённая и любящая вневходимость» [2,с.453]. Диалог – это «со-бытие», в котором «отношения между моим «Я», другими, и третьим реальны и целостны...» [2,с.187]. В «событийности» организующей силой является ценностная категория другого, отношение к другому (третьему), обогащённое ценностным избытком видения для трансгрессивного завершения [2, с.187]. Понимание как происходящее во взаимодействии «со-бытия» с «третьим», М.М. Бахтин связывает с готовностью «голоса» к ответным отношениям [2,с.247]. Отношения третьего «голоса» с «другими» - это отношения «любви», «есть единственное в своём роде отношение любящего к любимому, отношение немотивированной оценки к предмету (каков бы он ни был, я его люблю, а уж затем следует активная идеализация, дар формы), отношения утверждающего приятия к утверждаемому, принимаемому, отношению дара к нужде, прощения к преступлению, благодати к грешнику» [2, с.78].

С точки зрения Т.А. Флоренской, «вневходимость» по отношению к «Божественному, открывающемуся в душе говорит о реальном диалоге наличного «Я» с духовным «Я», об их встрече» [7,с.28]. Этот диалог выстраивается в отношении к чему-то, к какой-то мере. Этой мерой выступают социокультурные образцы, с которыми соизмеряет человек свои переживания, мысли, действия. «Социокультурные образцы – система, композиция базовых человеческих ценностей (истина, правда, добро, красота) как таких мер, по отношению к кото-

рым человек выстраивает свой жизненный путь, с которыми соизмеряет свои действия, поступки, переживания, мысли» [5,с.322]. На наш взгляд, в таком «событийном» диалоге актуализируется переживание «себя» и «мира». Это переживание выступает как «ответчивость» на смыслы, представленные в Вечности. С точки зрения Н.Я. Большуновой, ответчивость представляет собой отклик человека, «активное, избирательное действие – ответ на обращения, на зов, на призыв» [4,с.9]. «В зависимости от того, насколько адекватно будет решаться проблема ответчивости на каждом этапе жизни человека (ответчивость на что именно: на доброе или злое), насколько социальная ситуация развития востребует именно те способности и духовные дары, которые потенциально имеются у человека, настолько может быть реализовано призвание человека, состояться его судьба» [4,с.14]. В связи с этим необходимо, чтобы в социокультурных обстоятельствах жизни человека присутствовали эти «вызовы». Организация диалога человека с миром возможна лишь в условии соответствующей возрасту ведущей деятельности, в юношеском возрасте которой является самоопределение как созерцание.

Этот диалог реализуется на основе рефлексии (переживания себя как Я). Переживание подлинности себя открывается в событии поступка, выступает как «ответчивость» (социокультурным) смыслом, представленным в Мире, и задаёт контекст актуализации новых смыслов в социокультурном пространстве Я.

Нами было проведено экспериментальное исследование, направленное на развитие «образа - Я», его составляющих: «социального Я», «внутреннего Я», «социокультурного Я», являющихся основой социокультурного самоопределения в юношеском возрасте. В ходе исследования важно было рассмотреть развитие «образа - Я» в диалоге с миром, а также исследовать взаимосвязь развития рефлексии с социокультурными ценностями.

В экспериментальном исследовании развития «образа - Я» человека в юношеском возрасте участвовали студенты очной и заочной формы обучения Кузбасской Государственной педагогической академии в количестве 77 человек (в возрасте от 17 до 21 года), студенты подготовительного отделения КузГПА – 54 человек. Экспериментальное исследование состояло из констатирующего, развивающего и контрольного этапов.

Со студентами 1,2 курса очного и заочного отделения (77 человек) нами был проведён развивающий эксперимент, осуществляемый в рамках курса «Психология развития». Основной целью дисциплины является не только освоение знаний, умений и навыков по предмету, но также развитие у студентов рефлексивного отношения к проблеме развития в социокультурном контексте.

В курсе немалое место отводится общетеоретическим проблемам закономерностей, движущих сил, условий, источников, динамике развития. Уделяется внимание проблемам развития индивидуальности в социокультурном пространстве.

Задачей курса является актуализация у студентов потребности и способности к решению проблемных ситуаций, требующих применения возрастно-

психологического анализа ситуации развития, конструирования различного типа отношений диалога взрослых и детей в пространстве социокультурного развития.

В ходе поведения развивающего эксперимента нами выделены следующие изменения развития «образа - Я» его диалога с миром (результаты экспериментальной группы (1) сравнивались нами с результатами контрольной группы (2)):

1. По данным методики Г.С. Абрамовой «Самосознание, или образ Я» [1, с. 131] мы обнаружили, что произошли изменения в развитии «образа - Я», его социального компонента. По сравнению с первым этапом студенты стали выделять больше личностных качеств, характеризующих «образ - Я»: «уверенность», «трудолюбие», «смелость» и т.д. Появились более содержательные представления о себе в будущем: «хороший профессионал», «добрый», «оптимистичный» и т.д. В ответах испытуемых появились названия личностных качеств, характеризующих «социокультурное Я»: «терпение», «доброта», «красота», «любовь» и т.д. Высокий уровень развития «образа - Я», «социального Я» после проведения развивающего эксперимента наблюдается у 60% испытуемых, средний у 28% и низкий у 12% испытуемых.

С целью изучения социокультурной составляющей «образа - Я» и «образа мира» мы предложили испытуемым написать рефлексивное сочинение на тему: «Мой выбор социокультурного образца». Анализ сочинения показал следующее:

1. На первом этапе выбор социокультурного образца у 61,1% испытуемых соотносился с ценностями иной культуры: «Опираюсь на индийскую, греческую культуру, нет стабильности», «Люблю японскую культуру. Мне нравится в ней отношение к еде», «Люблю французскую культуру, их любовь к жизни» и т.д. Такой выбор нами отнесён к среднему уровню развития представлений о социокультурном мире. Низкий уровень развития представлений о социокультурном мире наблюдается у 36,3%. Эти студенты не отдают предпочтения, какому – либо типу социокультурного образца: «В основном я не опираюсь не на одну культуру. Опираюсь только на себя» и т.д.

2. На втором этапе эксперимента у испытуемых расшился круг представлений о типах культур. В большинстве случаев (49,3%) испытуемые стали соотносить себя с социокультурными ценностями русской культуры: «Я полностью согласна, что «Правда» не может быть отчуждена от человека. Ведь даже если он лжёт, он всегда чувствует «Правду» в самом себе», «Мой выбор социокультурного образца – это Российская культура, так как я приветствую доброту людей, хорошее отношение друг к другу. Большинство людей не гонятся за чем – то неестественным, для многих главнее духовное нутро человека. Ведь русский народ, ради чего – то святого может бросить всё, не задумываясь о том, что будет», «В духовном плане мне ближе всего русская культура. Без веры (в Бога), без чего – то чистого, светлого не выжить в этом мире», «Правда – это постижение самого себя, своей индивидуальности. Если у человека нет Правды, нет и Совести» и т.д. У 36% испытуемых отдаётся предпочтение иным типам культур. Отсутствие предпочтения какому-либо типу социокультурного образца наблюдается у 14,7% испытуемых.

В результате анализа рефлексивных сочинений на тему: «Миссия педагога», мы отметили следующие изменения в установках на развитие ребёнка:

1. На первом этапе доминировали авторитарные, формальные установки (90,9%) на развитие ребёнка: «Педагог должен управлять процессом формирования личности», «Педагог формирует знания, умения и навыки», «Ребёнок – это губка, которая впитывает в себя всё, что видит и слышит от педагога. Его дальнейшее поведение будет являться результатом воспитательной деятельности педагога», «Миссия педагога состоит в том, что он выполняет функции социальной адаптации и регулирования процессов становления и развития общества», «Педагог создаёт достойных членов общества», «Педагог должен научить ребёнка быть компетентным, активным», «Педагог должен научить ребёнка правильному поведению», «Педагог должен развивать в ребёнке все возможные способности», «Педагог должен научить ребёнка правильно вести себя в различных ситуациях, выявлять и исправлять его недостатки», «...воспитывать детей и корректировать их поведение» и т.д.

2. На втором этапе мы отметили, что испытуемые (92%) стали учитывать важность развития индивидуальности, «образа - Я» детей, открытия «своего» внутреннего мира и «другого», в процессе приобщения к социокультурным ценностям: «Миссия педагога состоит в том, чтобы помочь ребёнку быть человеком», «Педагог помогает ребёнку быть самим собой», «Педагог помогает ребёнку открыть духовный путь развития», «Важно, чтобы ребёнок мог почувствовать внутри себя Правду, Совесть и Любовь», «С детьми дошкольниками нужно играть в сказки, тогда им будет интересно, они смогут в этом случае услышать педагога», «Важно помогать детям сохранять и обогащать духовно их детскую субкультуру» и т.д.

В результате прохождения курса «Психология развития» у студентов появился интерес к заданным проблемам. Студенты участвовали в научных конференциях, а также в русле этой проблемы работают над курсовыми и дипломными проектами.

Таким образом, в процессе совместной работы со студентами в ходе спецкурса, ориентированного на развитие ответственности ценностям культуры, средством гуманитарного диалога происходят процессы социокультурного самоопределения.

#### Список литературы

1. Абрамова, Г.С. Практикум по возрастной психологии: Учеб. пособие для студ. вузов [Текст] / Г.С. Абрамова // 2-е изд., стереотип. – М.: Академия, 1999. – 320с.
2. Бахтин, М.М. Эстетика словесного творчества / М.М. Бахтин. – М.: Искусство, 1979. – 423 с.
3. Бёрн, Э. Игры, в которые играют люди [Текст] / Э. Бёрн. – М.: Прогресс, 1988. – 400 с.
4. Большунова, Н.Я. Организация образования дошкольников в формах игры средствами сказки / Н.Я. Большунова. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2005. – 324 с.
5. Большунова, Н.Я. Субъектность как социокультурное явление [Текст] / Н.Я. Большунова – Новосибирск: Изд. НГПУ, 2005. – 324с.
6. Веселова, Е.К. Психологическая деонтология: мировоззрение и нравственность личности [Текст] / Е.К. Веселова. СПб.: Изд-во С. – Петерб. Ун-та, 2002. – 316 с.
7. Флоренская, Т.А. Диалог в практической психологии: Наука о душе [Текст] / Т.А. Флоренская. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 208 с.

# ВНУТРЕННИЙ КОНФЛИКТ И ВНУТРЕННИЙ ВАКУУМ: ОБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ И ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОГО ПЕРЕЖИВАНИЯ У СТУДЕНТОВ

Е.Б.Фанталова

Московский городской психолого-педагогический университет, Москва

**Аннотация.** В работе рассматривается объективная и субъективная оценка *внутренних конфликтов* и *внутренних вакуумов*, распознаваемых как расхождение между *ценностью* и *доступностью* в различных жизненных сферах. Раскрываются специфические особенности эмоциональной и личностной регуляции внутренних конфликтов и внутренних вакуумов у студентов.

**Ключевые слова:** ценность, доступность, внутренний конфликт, внутренний вакуум, конструктивная валидность.

**Summary.** In work it is considered objective and subjective estimate of internal conflicts and internal vacuums, distinguished as a divergence between value and availability in various vital spheres. Specific features of emotional and personal regulation of internal conflicts and internal vacuums at students reveal.

**Keywords:** value, availability, internal conflict, internal vacuum, construct validity.

Понятие «конфликт» происходит от латинского «conflictus», что означает столкновение противоположно направленных, несовместимых друг с другом тенденций в сознании отдельного человека, в межличностных взаимодействиях и отношениях людей. Переживание конфликта субъектом, как правило, связано с острыми негативными эмоциями. Внутренний конфликт определяется существованием противоположных желаний, тенденций, мотивов и позиций личности, внешний – столкновением нарушенных отношений личности с требованиями окружающей среды. Поэтому внутренние и внешние конфликты взаимосвязаны и разделение их носит условный характер.

**Методический инструментарий и материал исследования.** Согласно предварительным данным по двум созданным автором методикам - «Уровень соотношения *ценности* и *доступности* в различных жизненных сферах» (УСЦД) и «Семь состояний», было выявлено разнообразие эмоциональной регуляции при переживании одних и тех же *внутренних конфликтов* студентами (ВК), распознаваемых как значительное (более 4) превышение *ценности* (Ц) над *доступностью* (Д) в той или иной жизненно важной сфере<sup>109, 110, 111, 112</sup>.

<sup>109</sup> Фанталова Е.Б. Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта. – Самара: ИД Бахрах – М, 2001. – С.35-36, 44-45, 47-50, 59-60.

<sup>110</sup> Фанталова Е.Б. Психометрическое исследование показателей методики «Уровень соотношения *ценности* и *доступности*» // Журнал практикующего психолога (Изд. Киевского национального лингвистического университета, ВАК Украины) - 2010. - №17. – С.175-202.

<sup>111</sup> Фанталова Е.Б., Куприна О.А. Методика *Семь состояний* как вариант экспресс-психодиагностики в критических ситуациях // Социальные проблемы современной России: возможности психологической помощи: Материалы Всероссийской научно-практической конференции (Омск, 11-12 ноября 2010) г.) / под ред. Л.И.Дементий - Омск: Изд-во Ом. гос. ун-та, 2010.- С.170-174.

<sup>112</sup> Фанталова Е.Б., Куприна О.А. Возможности методики *Семь состояний* для экспресс - диагностики в критических ситуациях/ Материалы IV-ой научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии в медицине» 12-17 декабря 2010 года, г. Хургада (Египет) // Академический журнал Западной Сибири.- 2010- №4.-С.23-24

Методика УСЦД, помимо диагностики *ВК*, включала и другие показатели, в частности, *внутренний вакуум (ВВ)*, *нейтральную зону (НЗ)*, а также интегральный показатель *Рц-д (индекс расхождения Ценность-Доступность по 12-ти понятиям- ценностям методики УСЦД)*.

Если *ВК* измерялся как значительное превышение *ценности* над *доступностью* ( $Ц-Д \geq 4$ ), то *ВВ* имел обратную психометрическую характеристику, а именно, значительное превышение *доступности* над *ценностью* ( $Д-Ц \geq 4$ ). *НЗ* измерялась как незначительное расхождение *Ц* и *Д* или их полное совпадение ( $-3 < Ц-Д < 3$ ). Согласно методике УСЦД психологическое содержание *ВК*, *ВВ* и *НЗ* следующее:

*ВК* - состояние, когда ценностный объект малодоступен или не доступен совсем, «желаемое» не совпадает с «реальным», значимые потребности и ценности находятся в состоянии блокады;

*ВВ* - состояние, когда доступный объект не представляет интереса, может сопровождаться ощущением «внутреннего балласта», «избыточности присутствия», ненужности, никчемности, возможной внутренней пустоты.

*НЗ* - бесконфликтное, спокойное состояние, где «желаемое» и «реальное» полностью или частично совпадают, гармонически уравновешены во внутреннем мире субъекта. Состояние, когда значимые потребности в основном удовлетворены, а ценности реализованы.

*Рц-д* – интегральный показатель рассогласования в мотивационно-личностной сфере, указывающий на степень диссоциации между *ценным* и *доступным*, и, как следствие последней, на ощущение внутреннего дискомфорта.

Если методика УСЦД давала возможность объективной оценки *ВК* и *ВВ*, распознаваемых как рассогласование *Ц* и *Д*, то методика «Семь состояний» была создана как вариант экспресс-диагностики субъективного психического состояния человека. Первые два показателя этой методики, предъявляемые испытуемому, это: 1 – «Внутренний конфликт». Ощущение внутренней напряженности, разлада с самим собой; 2 – «Внутренний вакуум», ощущение внутренней пустоты, отсутствие интереса к чему-либо. Испытуемый должен методом субъективных оценок (0-9 баллов) отметить наличие их у себя. Все семь показателей данной методики «Семь состояний» были исследованы на наличие *конструктивной валидности* по понятию «Общее состояние» (для испытуемого: «Мое общее состояние сегодня»).

В настоящей работе каждая из сфер методики УСЦД, где имелись объективные показатели *ВК* и *ВВ*, диагностировалась также на наличие этих состояний у испытуемого по методике «Семь состояний». В итоге были получены средние оценки *1-го* и *2-го* состояний (*ВК* и *ВВ*, субъективная непосредственная оценка) в условиях наличия *ВК* и *ВВ* по УСЦД (объективная оценка этих показателей). Для выявления психологического содержания *ВК* и *ВВ* в условиях объективной и субъективной оценок данные по ним исследовались на наличие достоверно значимых корреляций по следующим личностным методикам: *ММРІ*, *16-PF R.Cattell*, *Уровень субъективного контроля*, *Шкала тревожности Спилберга – Ханина*, *Незаконченные предложения*.

Настоящее исследование было проведено на материале 71 студента 2-го курса Московского городского психолого-педагогического университета. Математическая обработка данных с выявлением достоверно значимых корреляций по Спирмену проводилась с помощью компьютерной версии *SPSS13.0 for Windows*.

**Цель настоящей работы** – сопоставление субъективной и объективной оценок переживания *внутренних конфликтов* и *внутренних вакуумов* у студентов, а также дополнительная проверка методики «Семь состояний» на наличие *конструктивной валидности* по 1-му и 2-му состояниям (внутренний конфликт, внутренний вакуум) в условиях их объективной оценки по методике УСЦД.

Результаты проведенного исследования представлены в *Таблице 1*.

**Анализ полученных результатов.** Согласно представленным ниже результатам, можно последовательно проанализировать следующие четыре фрагмента: *ВК-ВК* (ВК по УСЦД – ВК по «Семь состояний»), *ВВ – ВВ* (ВВ по УСЦД – ВВ по «Семь состояний»), *ВК – ВВ* (ВК по УСЦД – ВВ по «Семь состояний») и *ВВ- ВК* (ВВ по УСЦД – ВК по «Семь состояний»).

Начнем с фрагмента ***ВК–ВК*** (субъективное ощущение внутреннего конфликта при его объективном наличии).

Согласно полученным результатам, по *ММРП* отмечаются достоверно значимые корреляции состояния «*Внутреннего конфликта*» с 4, 6, 8 и 0-вой шкалами. Это указывает, что переживание данного состояния сопряжено с наличием социального дискомфорта, общей неудовлетворенности социальной ситуацией, наличием внешних конфликтов, переходящих во внутренние (4 шкала). Отмечается также аффективная ригидность, наличие труднокорректируемых установок (6 шкала), общая интровертированность, уход в свой внутренний мир с характерными для него собственными внутриоценочными критериями при недостаточной обратной связи извне, своеобразием мотивации, дистанционностью социальных контактов и возможным избеганием их (8 и 0-вая шкалы).

По методике *16-PF R.Cattell* были получены следующие достоверно значимые корреляции: отрицательные корреляции с факторами G и Q<sub>3</sub> и положительные с двумя вторичными факторами, F<sub>1</sub> и F<sub>4</sub>. Совокупность полученных данных говорит о том, что переживание состояния «*Внутреннего конфликта*» связано с противодействием выполнению традиционных морально-этических принципов и социально требуемых норм (фактор G, отрицательная корреляция) и снижением социально-волевого контроля, рефлексии (фактор Q<sub>3</sub>, отрицательная корреляция). При этом, однако, нарастание общей личностной независимости ( фактор F<sub>4</sub>) сопряжено с нарастанием тревожности (фактор F<sub>4</sub> ). Последняя нарастает и согласно данным *шкалы тревожности Спилбергера-Ханина*: показатели реактивной и личностной тревожности (РТ и ЛТ) имеют положительные корреляции с состоянием «*Внутреннего конфликта*».

Таблица 1. Внутренний конфликт и внутренний вакуум (ВК и ВВ): корреляционные связи методики «Семь состояний» с показателями методики ММРІ, 16-РF R.Cattell, «Уровень субъективного контроля» (УСК), шкалы тревожности Спилберга-Ханна, «Незаконченные предложения», исследованные при объективном наличии ВК и ВВ (методика УСЦД)

Объективная оценка показателей состояния	Внутренний конфликт (ВК) (методика «Уровень соотношения ценности и доступности в различных жизненных сферах»)	Внутренний вакуум (ВВ) (методика «Уровень соотношения ценности и доступности в различных жизненных сферах»)
<p><b>Субъективное ощущение состояния</b></p> <p>«Внутренний конфликт». Ощущение внутренней напряженности, разлада с самим собой (методика «Семь состояний»)</p>	<p>ММРІ (шкала 4: <math>r=0,377</math> <math>p&lt;0,001</math>; шкала 6: <math>r=0,282</math> <math>p&lt;0,05</math>; шкала 8 <math>r=0,315</math> <math>p&lt;0,01</math>; шкала 0: <math>r=0,279</math> <math>p&lt;0,05</math>);</p> <p><b>16-РF R.Cattell</b> (фактор G: <math>r=-0,300</math> <math>p&lt;0,01</math>; фактор Q<sub>3</sub> : <math>r=-0,320</math> <math>p&lt;0,01</math>; фактор F<sub>1</sub>: <math>r=0,240</math> <math>p&lt;0,05</math>; фактор F<sub>4</sub>: <math>r=0,270</math> <math>p&lt;0,05</math>); <b>Спилбергер</b> (РТ : <math>r=0,341</math> <math>p&lt;0,01</math>; ЛТ : <math>r=0,356</math> <math>p&lt;0,01</math>);</p> <p>«Незаконченные предложения» («Отношение к вышестоящим лицам»: <math>r=-0,407</math> <math>p&lt;0,0001</math>; «Отношение к семье» <math>r=-0,291</math> <math>p&lt;0,05</math>); «Отношение к сотрудникам» (<math>r=-0,266</math> <math>p&lt;0,05</math>)</p>	<p>ММРІ (шкала L: <math>r=-229</math> <math>p&lt;0,05</math>; шкала K: <math>r=-0,336</math> <math>p&lt;0,05</math>; шкала 7 <math>r=0,231</math> <math>p&lt;0,05</math>; шкала 8: <math>r=0,224</math> <math>p&lt;0,05</math>)</p> <p><b>16-РF R.Cattell</b> (фактор I: <math>r=0,261</math> <math>p&lt;0,05</math>)</p>
<p>«Внутренний вакуум». Ощущение внутренней пустоты, отсутствие интереса к чему-либо (методика «Семь состояний»)</p>	<p>ММРІ (шкала F: <math>r=0,266</math> <math>p&lt;0,05</math>; шкала 2: <math>r=0,258</math> <math>p&lt;0,05</math>; шкала 4: <math>r=-0,262</math> <math>p&lt;0,05</math>);</p> <p><b>16-РF R.Cattell</b> (фактор H: <math>r=-0,301</math> <math>p&lt;0,05</math>; фактор L: <math>r=-0,252</math> <math>p&lt;0,05</math>; );</p> <p>«Незаконченные предложения» («Отношение к будущему»: <math>r=-0,264</math> <math>p&lt;0,05</math>; «Отношение к семье» <math>r=-0,237</math> <math>p&lt;0,05</math>)</p>	<p>ММРІ (шкала L: <math>r=-0,242</math> <math>p&lt;0,05</math>; шкала F: <math>r=0,290</math> <math>p&lt;0,01</math>; шкала 8: <math>r=0,235</math> <math>p&lt;0,05</math>);</p> <p><b>УСК</b> (И<sub>п</sub> : <math>r=-0,254</math> <math>p&lt;0,05</math>);</p> <p><b>16-РF R.Cattell</b> (фактор H: <math>r=-0,301</math> <math>p&lt;0,05</math>; фактор L: <math>r=-0,252</math> <math>p&lt;0,05</math>);</p> <p>«Незаконченные предложения» («Отношение к будущему»: <math>r=-0,295</math> <math>p&lt;0,01</math>; «Секулярные отношения» : <math>r=-0,252</math> <math>p&lt;0,05</math> «Отношение к матери» <math>r=-0,223</math> <math>p&lt;0,05</math>)</p>

Результаты методики *Незаконченных предложений* выявили сопряженность состояния «*Внутреннего конфликта*» с наличием конфликтов в социальной сфере, в профессиональной деятельности и семье. Показатели по данным жизненным сферам имеют отрицательные корреляции с состоянием *внутреннего конфликта* у студентов. Это указывает на то, что переживание внутренних конфликтов студентами напрямую связано с негативными эмоциями в отношении вышестоящих лиц, сотрудников по работе и учебе и членов семьи.

Фрагмент **ВВ – ВВ** (субъективное ощущение внутреннего вакуума при объективном его наличии).

Согласно данным *ММПИ* отмечаются достоверно значимые корреляции состояния «*Внутреннего вакуума*» со шкалами L (отрицательная корреляция), F (положительная корреляция), а также с 8-ой шкалой (положительная корреляция). Это указывает на то, что данное состояние сопряжено с тенденцией к актуализации своих проблем, трудностями их субъективного переживания при одновременном наличии иррациональных установок, собственных внутриличностных критериев и своеобразия мотивации в целом. Отрицательные корреляции состояния «*Внутреннего вакуума*» с факторами Н и L (методика *16-PF R.Cattell*) указывают на сопряженность его с тенденцией к избеганию экстенсивных социальных контактов, на отсутствие конкурентности в межличностных отношениях, доверчивость, непосредственность эмоциональных переживаний и высказываний. Также наличие отрицательных корреляций в отношениях к будущему, к матери, к сексу (методика *Незаконченных предложений*) выявляет связь состояния «*Внутреннего вакуума*» с негативной эмоциональной оценкой этих сфер.

Фрагмент **ВК–ВВ** (субъективное ощущение внутреннего вакуума при объективном наличии внутреннего конфликта).

Согласно полученным данным при объективном наличии *ВК* (по *УСЦД*) также возможно эмоционально переживаемое состояние *внутреннего вакуума* (по методике «*Семь состояний*»), имеющее при этом свои специфические особенности. По *ММПИ* отмечаются достоверно значимые положительные корреляции состояния «*Внутреннего вакуума*» со шкалой F, а также со 2-ой и 4-ой шкалами. В совокупности эти данные указывают на то, что переживание данного состояния сопряжено с тенденцией к актуализации своих проблем, с трудностями их самостоятельного разрешения (шкала F) при наличии тревожно-депрессивного компонента (шкала 2). Последний сопровождается чувством социального дискомфорта, конфликтами в ближайшем социальном окружении, общей неудовлетворенностью своей жизненной ситуацией (шкала 4). Данные опросника *16-PF R.Cattell* и методики *Незаконченных предложений* подтверждают и дополняют результаты, полученные по *ММПИ*. При субъективном ощущении состояния «*Внутреннего вакуума*» в условиях объективно регистрируемого *внутреннего конфликта* отмечается трудность общения и установления социальных контактов (отрицательная корреляция с фактором Н), покорность, ведомость в социуме, отсутствие интереса к социальным достижениям и пренебрежение собственной личностной позицией (отрицательная корреляция с

фактором *L*). Отрицательные корреляции с показателями *Отношение к будущему* и *Отношение к семье* в методике *Незаконченных предложений* также свидетельствуют о пессимистичности настроения, неверии в позитивные изменения в будущем и негативное отношение к семье и семейным проблемам.

Фрагмент ***ВВ – ВК*** (субъективное ощущение внутреннего конфликта при объективном наличии внутреннего вакуума).

Субъективное переживание состояния «*Внутреннего конфликта*» при объективном наличии *Внутреннего вакуума* сопровождается рядом специфических особенностей. Согласно данным *ММРІ*, отмечается тенденция к откровенному изложению своих проблем, искренность (отрицательные корреляции со шкалами *L* и *K*) при общей неуверенности в себе, трудности принятия решения (положительная корреляция с 7-ой шкалой), иррациональности установок, наличия своеобразия внутриоценочных критериев и мотивации (положительная корреляция с 8-ой шкалой). Наличие сензитивности и ранимости (положительная корреляция с фактором *I* по *16-PF R.Cattell*) подтверждают и дополняют результаты, полученные по *ММРІ*.

### ***Заключение***

Полученные в настоящей работе данные показали следующее.

Состояния *внутренних конфликтов* и *внутренних вакуумов* у студентов сопровождается рядом негативных эмоциональных и личностных переживаний. При этом переживание внутренних конфликтов в большей мере связано с проблемами в микросоциуме (конфликты в ближайшем окружении, связанные с учебной, работой и семьей, в частности, с вышестоящими лицами), тогда как переживание внутренних вакуумов чаще связано с собственно личностной и эмоциональной сферами (негативное отношение к будущему, к матери, к сексу). *Эмоциональная конфликтность* у студентов выражается в несовместимости отдельных тенденций: при общем стремлении к социальному самоутверждению в условиях объективного наличия внутреннего конфликта отмечается наличие аффективной ригидности, иррациональности установок, опоры лишь на собственные внутриоценочные критерии. С одной стороны, отмечается тенденция самоутверждения в социуме, с другой, вследствие негативного эмоционального и личностного опыта, имеет место избегание социальных контактов и пренебрежение социальными нормами, стремление уйти в свой внутренний мир. Последнее сопровождается повышением общей тревожности, снижением уровня рефлексии и социально-волевого контроля.

В переживании *внутреннего вакуума* студентами также отмечается тенденция к уходу от социума, к дистанционности контактов, изоляции и «замыканию» в собственном внутреннем мире. Но, в отличие чисто конфликтных переживаний, *внутренний вакуум* у студентов все же «сглаживает» имеющуюся при конфликтах непримиримость, так как для него уже характерно отсутствие конкурентности, соревновательности, а появляется, напротив, ранимость, сензитивность, доверчивость, актуализация своих переживаний, подсознательно направленная на помощь извне.

В совокупности полученные результаты открывают новые возможности для стратегии и тактики психотерапевтической и коррекционной работы со студентами, находящимися в состоянии переживания экзистенциальных конфликтов и вакуумов в условиях трудных жизненных ситуаций.

Кроме того, содержание полученных результатов дополнительно подтвердило наличие такой психометрической характеристики как «конструктивная валидность» для показателей «Внутренний конфликт» и «Внутренний вакуум» в методике «Семь состояний».

## СЕМЬЯ И БРАК В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

И.И., Черемискина, В.С. Шишкина  
МГУ им. адм. Г.И. Невельского

**Аннотация.** В данной статье представлены результаты исследования представлений о будущей семье и браке у учащихся старших классов.

**Summary.** This article presents the results of research ideas about the future of the family and marriage among students of senior classes.

Мысль о том, что семья является одним из источников здоровья личности не вызывает сомнений. Конечно, речь идет не о каждой семье, а о так называемых благополучных семьях. Поэтому очень важно, формировать в сознании подрастающего поколения образ такой семьи.

Но что делать, если в современном обществе происходит стремительное снижение ценности семьи и брака. На первый план все чаще выходят ценности материальные. Следствием являются поздние браки, соответственно и позднее появление детей в семейном союзе, отсутствие стремления молодых людей к официальному оформлению брачных отношений и т.д.

К сожалению, в настоящее время в России слишком медленно идет процесс переориентации ценностей; образование и семья брошены на произвол стихиям глубокого кризиса общества. Насколько российский институт семьи и брака в процессе этих перемен приобретет новые или лишится старых своих качеств, зависит от отношения к этой проблеме самого общества и государства. Семья может потерять определенную стабильность своей природы на фоне государственной нестабильности, а может наоборот ее приобрести, реагируя, таким образом, на внешний хаос.

Следует сказать, что психологические работы не полностью охватывают широту проблемы подготовки молодого поколения к семейно-брачным отношениям. В имеющихся исследованиях нами не найдено достаточно полного отражения вопросов подготовки школьников к семейной жизни в аспекте выработки у них положительных брачно-семейных представлений.

**Материал и методы исследования.** Выборку исследования составили 45 старшеклассников СОШ № 38, г. Владивостока, ученики 10 и 11 классов, 28 девушек и 17 юношей в возрасте от 15 до 18 лет. В качестве методического обес-

печения исследования были выбраны: ассоциативный тест; ассоциативный тест в виде неоконченных предложений; методика «Рисунок семьи» К. Махвер; методика «Семантический дифференциал» Ч. Осгуда.

**Результаты исследования.** Результаты ассоциативного эксперимента, в ходе которого старшеклассников просили назвать первые пришедшие в голову ассоциации на словосочетание «семья и брак», отметив, что подразумевается не родительская, а будущая семья, были обработаны методом контент-анализа. Данная процедура позволила выделить следующие категории представлений о семье и браке у старшеклассников: «чувства», «дети (социальное окружение)», «атрибуты», «ответственность», «материальная сторона», «физическая близость», «поддержка со стороны другого», «дифференцирование, обособление» и «оценка».

Анализ данных представлений и вошедших в них ассоциаций позволяет описать их основные качественные характеристики.

Во-первых, можно отметить большое разнообразие ассоциаций старшеклассников на стимул «семья и брак», что может свидетельствовать о когнитивном разнообразии респондентов в оценке данного стимула. Это позволяет предположить отсутствие общих представлений о семье и браке у данной группы респондентов, об их индивидуальной вариативности.

Во-вторых, оценив соотношение выделенных категорий в представлениях о семье и браке у старшеклассников, можно сказать, что доминирующей категорией является «чувственная и эмоциональная сферы». Несмотря на прагматичность современного окружающего мира, в семье старшеклассники видят возможность эмоциональной реализации. В большинстве случаев семья для них связана с позитивными чувствами. Интересен тот факт, что физическую близость, как сексуальную сторону семьи и брака отметил всего один респондент из 45, что вероятно свидетельствует о серьезном подходе к будущим семейным отношениям, основой которых подростки все же видят «любовь», «взаимопонимание» и «поддержку». В представлениях большинства старшеклассников «семья и брак» – это «счастье», что свидетельствует о позитивном настрое на будущую семейную жизнь.

В-третьих, необходимыми атрибутами семейной жизни для ребят юношеского возраста являются те, которые свидетельствуют о стремлении к официальному оформлению отношений, а именно: «свадьба», как некое событие, мероприятие, «ЗАГС», наличие обручальных колец, штампа в паспорте, присутствие свидетелей.

Так же, большое внимание в своих представлениях старшеклассники уделяют своему внутреннему комфорту в семье, так ребята говорят о «свободе», «благополучии», «доверии внутри семьи». Говоря об этом, ребята указывают на стабильность брака и семьи, на гармонию внутри этих отношений.

Немаловажным для современных старшеклассников является и материальный аспект семейной и брачной жизни, а точнее наличие места жительства.

В процессе распределения ассоциаций по категориям были отмечены качественные отличия в представлениях о семье и браке у старшеклассников разно-

го пола. По результатам, проведенного ассоциативного теста, можно сказать, что у девушек представлен более широкий спектр ассоциаций на стимул «семья и брак», нежели у юношей. То есть, у девушек – старшекласниц представления о своей будущей семье и браке отличаются большей дифференциацией.

Частотный анализ результатов ассоциативного теста отдельно по группам юношей и девушек позволил сделать следующие выводы.

Девушки, учащиеся старших классов в большей степени ориентированы на чувственную сферу, нежели юноши. В семейных и брачных отношениях для них важны «любовь», «взаимопонимание», «чувство свободы», достаточно значима «верность» и «доверие в семье».

Юноши же в свою очередь в семейных отношениях в большей степени ориентированы на продолжение рода, так как по частоте встречаемости на первом месте у них ассоциации «ребенок (дети)» и «внук(и)». Менее значимы для них чувства «любви» и «взаимопонимания». В отличие от девушек, достаточно весомое значение для парней имеет наличие свадьбы, как события, для них важно создание из двух человек одного единого целого союза.

Таким образом, можно сказать, что, несмотря на, несомненно, снизившуюся ценность семьи и брака в современном обществе, старшекласники в своих представлениях о будущей семейной жизни ориентированы на создании семьи по любви. Видят в семье и семейной жизни возможность получения эмоциональной поддержки и взаимопонимания. В целом их представления о будущей семье и браке достаточно позитивны, хотя они отмечают некоторые трудности материального характера, например, наличие квартиры или жилья. Интересен тот факт, что у девушек представления о будущей семье и браке связаны в большей степени с эмоциональной сферой, а юноши ориентированы на продолжение рода.

Инструкция к проективной методике звучала следующим образом: «Нарисуйте, пожалуйста, свою будущую семью». Проанализировав результаты, можно сделать вывод, что в представлениях о «будущей семье», большинство респондентов видят не только супругов, но и детей, можно предположить, что современные старшекласники ориентированы на создание семьи с дальнейшим продолжением рода. Об этом так же свидетельствует наличие изображения дома, как символа сплоченности семьи, а так же наличие позитивной энергии в рисунке. Но при этом большое количество старшекласников рисуют свою будущую семью достаточно схематично и одним цветом, где члены семьи находятся друг от друга на расстоянии. Так же, несколько признаков, в том числе сила нажима, говорят об эмоциональной напряженности и тревоге, что может свидетельствовать о неком беспокойстве за своё будущее. Возможно, это говорит о нежелании планировать и задумываться о будущем или о размытых представлениях о семье и браке.

Результаты применения метода «Семантического дифференциала», в ходе которого старшекласников просили оценить представление о будущей семье, о родительской семье и о браке, были обработаны методом «семантических универсалий». Нами были взяты 25%-ые края интервалов, так как выборка соста-

вила более 25 человек. Полученные данные позволяют сказать о том, что старшеклассники определяют все три стимула («будущая семья», «родительская семья», «брак») исключительно с положительной стороны. Таким образом, можно сказать, что у старшеклассников складывается позитивный и светлый образ своей будущей семьи и брака, а так же имеется положительное представление о родительской семье. Можно отметить, что в оценке всех трех стимулов на первые места выходят дескрипторы «любимый», «родной» и «радостный», что может говорить о ценности семьи как таковой и брака для старшеклассников.

#### Выводы

1. Можно сказать, что преобладающей в представлениях о семье и браке у старшеклассников является сфера чувств (любовь, взаимопонимание и др.). Немаловажное значение юноши и девушки отдают атрибутам семейных и брачных отношений (свадьба, ЗАГС, кольца и др.), а также поддержке и помощи со стороны других людей. В представлениях о семье и браке у девушек и юношей имеются заметные отличия, так для девушек более важным в семье и браке является любовь, а юноши в большей мере ориентированы на продолжение рода, для них самым главным является ребенок (дети). Ассоциации, которые давали школьники, разнообразны. Велика когнитивная сложность представлений о семье и браке у старшеклассников. Исходя из высокого когнитивного разнообразия в оценке данного стимула, можно предположить, что у старшеклассников нет общего представления о семье и браке, эти представления индивидуально вариативны.

2. Главной ценностью семьи в представлениях о семье старшеклассники называют «любовь». У мужа главенствующая роль в семье, старшеклассники видят его как некоего добытчика, обеспечивающего материальное благополучие в семье. В свою очередь жена, в представлениях юношей и девушек, в семье должна быть хозяйкой и хранительницей домашнего очага. В большинстве своем, функция семьи заключается в продолжении рода, в появлении в семье детей. В представлениях об идеальной семье ребята говорят о наличии любви, взаимопонимания и отсутствия ссор. Семья, по мнению старшеклассников, это союз людей, связанных кровными узами, близкие и дорогие люди. Будущую семью респонденты определяют как самую лучшую, счастливую и дружную. У старшеклассников складывается достаточно позитивный образ своей будущей семьи.

3. В представлениях о «будущей семье», большинство респондентов видят не только супругов, но и детей, можно предположить, что современные старшеклассники ориентированы на создание семьи с дальнейшим продолжением рода. Но при этом большое количество старшеклассников изображают свою будущую семью достаточно схематично и одним цветом, где члены семьи находятся друг от друга на расстоянии. Так же, на основании результатов полученных данных можно говорить об эмоциональной напряженности и тревоге, что свидетельствует о некоем беспокойстве за своей будущее. Возможно, это го-

ворит о нежелании планировать и задумываться о будущем или о размытых представлениях о семье и браке.

4. Подводя итог, можно сказать, что у старшеклассников складывается позитивный и светлый образ своей будущей семьи и брака, а так же имеется положительное представление о родительской семье. При этом, нет общих представлений о семье и браке, эти представления размыты и разнообразны, велика когнитивная сложность представлений о семье и браке у старшеклассников. Но в свою очередь результаты проведенного исследования показали, что современные юноши и девушки в будущих семейных и брачных отношениях ориентированы на продолжение рода, готовность завести детей. А так же, стоит отметить, что старшеклассники не представляют семью без любви, взаимопонимания и поддержки друг друга.

## ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ, С РАЗНЫМ ТИПОМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

В.И. Шебанова

Херсонский государственный университет, Украина, г. Херсон

**Аннотация.** Статья посвящена исследованию отношений в семье девушек-подростков с разным типом пищевого поведения.

**Ключевые слова:** нарушения пищевого поведения, семейные отношения

**Summary.** Article is devoted research of relations in a family of girls-teenagers with different type of food behaviour.

**Key words:** eating disorders, family relationships

**Постановка вопроса.** В последние десятилетия специалистами (Ю.Ф.Антропов, Д.Г.Исаев, М.В.Коркина, М.О.Цивилько, И.Г.Малкина-Пых, В.В.Мариллов, В.К.Чайка и др.) отмечается стремительный рост среди подростков (в преобладающей степени у девушек – 95%) нарушений пищевого поведения, которое обусловлено разными социально-психологическими факторами [1; 2; 3; 4; 5].

Под **пищевым поведением** понимается ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, ориентация на образ собственного тела и деятельность по его формированию [4]. Пищевое поведение оценивается как гармоничное (адекватное) или девиантное (отклоняющееся) в зависимости от множества параметров, в частности – от места, которое занимает процесс приема пищи в иерархии ценностей человека, от количественных и качественных показателей питания.

Согласно МКБ-10 основными нарушениями пищевого поведения считают: нервную анорексию и нервную булимию. Общими для них являются такие параметры, как: озабоченность контролем веса собственного тела, перекручивание образа своего тела, изменение ценности питания в иерархии ценностей [4]. Клинические описания, нервной анорексии и нервной булимии имеют

ряд общих черт, вследствие чего можно говорить о едином комплексе нарушений пищевого поведения.

Д.Г.Исаевым, М.В.Коркиной, М.О.Цивилько, В.В.Мариловым, В.К.Чайкой и др., были выделены разные по силе и продолжительности влияния факторы, которые содействуют развитию нарушений пищевого поведения: индивидуально-биологические, социально-психологические, микросоциальные, психогенные [2; 3; 6]. К ним относят:

1. Индивидуально-биологические особенности личности: тяжелые соматические заболевания и нейроинфекции в раннем детстве.

2. Нравственная незрелость личности: отрицательное отношение к обучению, отсутствие социально одобряемой активности и социально значимых установок; узкий круг и неустойчивость интересов, отсутствие увлечений и духовных запросов; неопределенность в вопросах профессиональной ориентации, отсутствие установки на трудовую деятельность, дефицит мотивации достижений, уход от ответственных ситуаций и решений, утрата перспективы жизни, ведений путей развития своей личности.

3. Нарушенная социальная микросреда: неполная семья, сильная занятость родителей, отсутствие братьев и сестер, искаженные семейные отношения, приводящие к неправильному усвоению семейных ролей, неправильное воспитание; раннее 12-13 лет начало самостоятельной жизни и преждевременное освобождение от опеки родителей.

4. Индивидуально-психологические особенности и нервно-психологические аномалии личности: низкая устойчивость к эмоциональным нагрузкам, повышенная тревожность, импульсивность, склонность к рискованному поведению, недостаточная социальная адаптация.

Роль этих факторов и их сочетаний в происхождении нарушений пищевого поведения неоднозначна. Механизмы возникновения пищевых нарушений также до конца не изучены. Однако, одним из главных факторов, которые обуславливают возникновение нарушений пищевого поведения, считают отношения в семье вообще и в системе «ребенок-родители» в частности. Ученые отмечают, что семья анорексичной личности извне может выглядеть как гармоничная. В то же время для семейной атмосферы характерно: чрезмерная ориентация на социальный успех, напряженность, вязкость, чрезмерная заботливость и гиперопека, уход от решения конфликтов [1; 2; 3; 5]. Нарушение пищевого поведения по данному типу может представлять протест против чрезмерного контроля в семье.

Булимичная семейная система содержит в себе сильнейшую потребность каждого ее члена воспринимать себя как «полностью хорошего». Неприемлемые качества в родителях часто проецируются на булимичного ребенка, который становится накопителем всего «плохого». Бессознательно идентифицируясь с этими проекциями, ребенок становится носителем семейной жадности или импульсивности. В результате фокус внимания смещается из конфликтов между родителями на «проблемную» ребенка. Исследования подтверждают, что

переживание действительно является защитой против несознательного страха потерять контроль и быть покинутым [1; 2; 3; 5].

**С целью** определить семейные отношения девушек-подростков с разным типом пищевого поведения было проведено эмпирическое исследование.

Характеристика выборки и методов исследования. Экспериментальной базой нашего исследования были средние общеобразовательные школы г. Херсона. Экспериментальное исследование проводилось в два этапа. На первом этапе исследования с помощью Голландского опросника пищевого поведения DEBQ мы исследовали девушек подросткового возраста (12-15 лет) и определили две группы исследуемых: с нарушениями пищевого поведения (ЭГ) и с нормальным пищевым поведением (КГ) [3]. Для предотвращения фактора социальной желательности с каждой девушкой мы проводили индивидуальную беседу относительно ее пищевого поведения и отмечали особенности воспитательного влияния на девушек.

На втором этапе нашего исследования мы проводили изучение семейных отношений девушек с разным типом пищевого поведения. Исследуемые подбирались из тех девушек, которые приняли участие в первом этапе исследования. Из общей выборочной совокупности, согласно полученным результатам психодиагностического исследования, мы сформировали две группы для дальнейшей исследовательской работы. Главным для нас было, чтобы их социально-психологический статус отвечал предмету нашего исследования (нарушенное или нормальное пищевое поведение) и желание принимать участие в дальнейшем исследовании.

Исходя из этого, для изучения влияния семьи на формирование нарушений пищевого поведения девушек-подростков, с разным типом пищевого поведения в ходе второго этапа исследовательской работы была использована проективная методика **“Рисунок семьи”** – для выявления особенностей отношений в семье и восприятия семейной ситуации девушками.

### **Результаты исследования**

На этапе исследования изучения влияния семьи на формирование нарушений в пищевом поведении в первую очередь нас интересовало проведение исследования доминирующего воспитательного влияния на девушек-подростков, то есть, кто из взрослых осуществляет преобладающее воспитательное влияние на девушку-подростка. Эта важная социально-психологическая характеристика семьи устанавливалась нами в ходе бесед с исследуемыми. Результаты опроса приведены в таблице 1.

Из таблицы 1 видно, что воспитанием девушек с нормальным пищевым поведением в большинстве случаев занимаются оба родителя (47,4%). У девушек с нарушениями пищевого поведения доминирующая роль в воспитании принадлежит матерям (39,6%) и бабушкам по материнской линии (24,8%). Отец либо отсутствует вообще, либо по различным причинам не принимает участия в воспитании. Таким образом, в группе девушек с нарушениями пищевого поведения, отмечается односторонний характер воспитания.

**Таблица 1 Распределение исследуемых девушек в зависимости от лиц, которые осуществляют доминирующее воспитание (%)**

Группы девушек-подростков	Оба родителя вместе	Мать	Отец	Бабушка по материнской линии	Дедушка по материнской линии	Бабушка по родительской линии	Дедушка по родительской линии
ЭГ	26,4	39,5	-	24,8	-	9,3	-
КГ	47,4	28,6	-	18,6	-	5,4	-

Второй задачей этапа изучения особенностей отношений в семье и восприятия девушками отношений в семье было проведение проективной методики «Рисунок семьи» и анализ полученных данных.

После первичной обработки данных и подсчета t-критерия мы получили следующие результаты (см. табл. 2).

**Таблица 2 Восприятие семейных отношений девушками-подростками по методике «Рисунок семьи»**

Статистические значения	Показатели									
	Эмоциональная комфортность в семье		Тревожность в семье		Конфликтность в семье		Чувство не признанности (отверженности в семье)		Враждебность в семье	
	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ
$\bar{X}$	4,4	8,6	8,94	6,23	11,3	7,85	5,98	2,54	4,87	2,01
$\Sigma$	0,9	0,2	0,76	0,54	1,02	1,65	0,57	0,73	1,02	1,09
P	P≤0,05		P≤0,05		P≤0,05		P≤0,05		P≥0,05	

Как видно из таблицы 2 между девушками, с разным типом пищевого поведения по методике «Рисунок семьи» установлена статистически достоверная разница по показателям «эмоциональная комфортность», «конфликтность», «чувство не признанности», «тревожность». По показателю «враждебность» обе выборки неразличимы. Однако, у девушек с нарушениями пищевого поведения ее уровень несколько выше.

По нашему мнению, высокий уровень тревожности, конфликтности и не признанности в семьях девушек с нарушениями пищевого поведения объясняется эмоциональным дискомфортом в их родительских семьях. На основе контент-анализа их ответов можно предположить, что такое восприятие своего положения в семье может возникать вследствие того, что в родительских семьях, девушки с нарушениями пищевого поведения, не ощущают необходимой поддержки, эмоционального тепла и искреннего участия. К сожалению, по мнению девушек это прослеживается как со стороны отца, который или вообще отсутствующий, или ими не интересуется, так и со стороны матери, которая или очень сильно занята работой, или работой и личной жизнью, либо их просто очень сильно контролирует, но при этом не понимает, что нужно дочери. По нашему мнению, это согласуется с теоретическими и

экспериментальными данными (Ю.Ф.Антропов, Ю.С.Шевченко, М.В.Коркина, М.О.Цивилько, В.К.Чайка и др.) о том, что нарушения пищевого поведения в первую очередь связаны с нарушением отношений со значимыми людьми, с переживанием дефицита защищенности и любви. Пища подсознательно избирается для защиты инфантильных аффектов, например депрессии и страха. Таким образом, результаты, полученные в ходе нашего исследования, совпадают с теоретическими данными и практическими результатами [1; 3; 5]. Полученные ответы девушек с нарушениями пищевого поведения вообще можно распределить на три группы. Девушки первой группы (40%) отмечали то, что они не хотели бы иметь такую семью и такого отца, который лучше не иметь семьи вообще, но и тогда – и ребенка, потому что, чтобы быть по-настоящему счастливым ребенку необходимы и мать, и отец. Отношения в семье они характеризовали как «напряженные, неоднозначные. Вроде бы все хорошо, но каждый сам по себе». Девушки второй группы (33,3%), говорили что считают, “что отец не очень и нужен, а с такими мужчинами, которые преобладают в нашем обществе сейчас, невозможно построить нормальную семью. Если бы мать больше могла уделять внимания, и меньше контролировала и требовала от меня, тогда было бы все хорошо”. Интересно, что девушки третьей группы (26,6%) отмечали, что с отцом им легче найти общий язык, чем с матерью, что отец больше поддерживает их идеи и поступки, а мать в большей степени выступает как контролирующая и управляющая. Отец мягкий, поддерживающийся, а мать жесткая и авторитарная.

Таким образом, большинство девушек с нарушениями пищевого поведения хотят по-другому строить свою семью и отношения в ней.

**Выводы:** семьи девушек, у которых наблюдается нарушение пищевого поведения, характеризуются односторонним характером воспитания и дискомфортом в семье, нарушением отношений со значимыми людьми, с переживанием дефицита защищенности и любви.

**Дальнейшие перспективы исследования** мы видим в исследовании зависимости нарушений пищевого поведения от стиля воспитания и личностно-типологических особенностей личности.

#### Литература

1. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия в детей и подростков. - М.: ИИП, 1999. - 256 с.
2. Исаев Д.Н. Детская медицинская психология. - Спб.: Речь, 2004. - 384 с.
3. Коркина М.В., Цивилько М.А., Мариллов В.В. Нервная анорексия. - М.: Класс, 1986. - 176 с.
4. Малкина-Пых И.Г. Терапия пищевого поведения. – М.: ЭКСМО, 2007 – 1040 с.
5. Международная классификация болезней (10-и пересмотр): классификация психических и поведенческих расстройств. - Спб.: Адис, 1994. - 300с.
6. Чайка В.К, Матыцина Л.А., Бабенко-Сорококуд И.В. Нервная анорексия в девочек и девушек. - Донецк: Лидер, 2004. - 32 с.

# СПОСОБ РОЖДЕНИЯ ПУТЁМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ФОРМИРОВАНИЯ ТРЕВОЖНОЙ ЛИЧНОСТИ

Яворская М.В., Рябова А.А.

Владивостокский государственный медицинский университет

**Аннотация.** В статье приводятся результаты исследования уровня тревожности у подростков, рожденных путем операции кесарева сечения. Показано, что у этих подростков уровень тревожности выше, нежели у рожденных естественным путем. Высказано предположение, что данный способ родовспоможения способствует формированию тревожности в детском возрасте

**Ключевые слова:** родовспоможение путем кесарева сечения, подростки, тревожность.

По мнению А.И. Брусиловского(1991), М. Одена (1994), Д. Джохансона (1984) способ родовспоможения может влиять на формирование поведения человека [3,5,8]. В результате благополучных физиологических родов у ребенка формируются адекватные модели поведения, положительные установки по отношению к окружающему миру, чувство удовлетворения и полноценности. Вмешательства в ход родов и отклонения от их нормального течения приносят целый ряд негативных моментов в последующее психическое развитие человека [1,2,3,4,5,8,11,13].

Помимо физиологической перестройки всей жизнедеятельности организма ребенка роды влияют на формирование его эмоциональных реакций. По мнению Ж.В. Цареградской, активное участие ребёнка в родах способствует активной адаптации новорожденного к внеутробному существованию [13].

Подростковый возраст нередко называют «возрастом тревог». Подростки тревожатся по поводу своей внешности, проблем в школе, взаимоотношений с родителями, учителями, сверстниками. Непонимание со стороны взрослых только усиливает их негативные ощущения [9]. В подростковом возрасте тревожность все более опосредуется особенностями «Я-концепции», носящей противоречивый, конфликтный характер. В свою очередь тревожность, становясь своеобразным психологическим барьером на пути достижения успеха и субъективного его восприятия, углубляет и усиливает этот конфликт. Возникающие в результате такого конфликта затруднения в восприятии успеха и сомнения даже в реальных достижениях еще более увеличивают отрицательный эмоциональный опыт. Поэтому тревожность все более закрепляется, приобретает стабильные формы реализации в поведении, регуляции, компенсации или способов защиты и становится устойчивым личностным свойством, имеющим собственную побудительную силу. Внутренний конфликт, отражающий противоречия в «Я-концепции», в отношении к себе, продолжает играть центральную роль в укреплении тревожности в дальнейшем, причем на каждом этапе в него включаются те аспекты «Я», которые наиболее значимы в этот период [4,9,10]. Но при этом, далеко не все подростки одинаково тревожны, подвержены развитию невротических, соматоформных расстройств. Мы предположили, что одним из факторов, участвующих в формировании повышенной личностной тревожности, может быть способ родовспоможения.

С целью исследовать показатели тревожности у подростков, рождённых естественным путем и путём операции кесарева сечения было проведено эмпирическое исследование.

**Материал и методы.** Выборка представлена двумя группами. В эмпирическую группу (ЭГ) вошли 30 мальчиков в возрасте от 13 до 16 лет учащихся МОУ СШ № 28 и технического лицея г. Владивостока, рожденных путем операции кесарева сечения. Контрольная группа (КГ) сформирована из 30 подростков, рожденных естественным путем, учащихся тех же образовательных учреждений. Группы сопоставимы по полу и возрасту.

В качестве методов исследования использованы: метод анализа документов, метод беседы, анкетирования родителей, «Многомерная оценка детской тревожности» Е.Е. Ромицыной [12]; шкала личностной тревожности для учащихся 10-16 лет А.М. Прихожан [6]; проективная методика «Дом-дерево-человек» Дж. Бука [7]. Анализ достоверности различий между группами производился путем вычисления U-критерий Манна-Уитни (пакет SPSS 11.5. для Windows).

**Результаты исследования.** Анализ результатов анкетирования показал, что по некоторым поведенческим признакам тревожности имеются различия в ЭГ и КГ (табл. 1).

Таблица 1. Результаты тревожности по анкетным данным (абс.)

Поведенческие признаки повышенной тревожности	ЭГ		КГ	
	да	нет	да	нет
Не может долго работать не уставая	18	12	12	18
Любое задание вызывает излишнее беспокойство	17	13	5	25
Во время выполнения заданий очень напряжен, скован	15	15	10	20
Смущается чаще других	16	14	8	22
Часто говорит о возможных неприятностях	20	10	17	13
Сильно потеет, когда волнуется	18	12	15	15
Не обладает хорошим аппетитом	20	10	10	20
Спит беспокойно, засыпает с трудом	15	15	5	25
Пуглив, многое вызывает у него страх	17	13	8	22
Обычно беспокоен, легко расстраивается	17	13	9	21
Часто не может сдерживать слезы	22	8	17	13
Плохо переносит ожидание	14	16	12	18
Не уверен в себе, своих силах	20	10	17	13
Бойится сталкиваться с трудностями	18	12	13	17

Анализ результатов, полученных по методике «Многомерная оценка детской тревожности» Е.Е. Ромицыной показал, что у подростков, рожденных путем операции кесарева сечения, уровень тревожности достоверно выше таковой у подростков КГ по следующим шкалам: «повышенный уровень тревожности, связанной с ограниченным кругом ситуаций» ( $P < 0,01$ ); «повышенная тревожность в области социальных контактов» ( $P < 0,01$ ); «повышенная тревога в отношениях с родителями» ( $P < 0,05$ ); «повышенный уровень тревожности, связанной с блокированием потребности в успехе, достижении высокого результата» ( $P < 0,01$ ) и «повышенная вегетативная реактивность, обусловленная трево-

гой» категория - повышенная вегетативная лабильность, как правило, связанная с ограниченным кругом психотравмирующих ситуаций» ( $P < 0,05$ ).

В КГ выявлено состояние повышенной тревожности по шкалам: «Тревога, связанная с оценкой окружающих» категория – повышенная тревожность в связи со страхом не соответствовать ожиданиям окружающих»  $P < 0,05$ ; «повышенная тревожность при общении с учителями» ( $P < 0,05$ ).

Анализ результатов диагностики по методике «Шкала личностной тревожности для учащихся 10-16 лет» показал, что школьная и «магическая» тревожность в ЭГ ниже, чем в КГ, но при этом показатели межличностной и самооценочной тревожности в ЭГ выше, чем в КГ.

Таблица 3. Результаты оценки тревожности по методике «Шкала личностной тревожности для учащихся 10-16 лет» в стандартизированных баллах

№	шкалы	ЭГ	КГ
1.	Школьная, тревожность, связанная со школьными ситуациями	140	145
2.	Межличностная, связанная с ситуациями общения	128	98
3.	Самооценочная, связанная с отношением к себе	113	86
4.	Магической, связанной с мистическими, магическими страхами	56	67

Анализ рисунков «Дом, дерево, человек», показал, что маркеры тревожности у подростков ЭГ встречаются чаще, чем у подростков КГ. В таблице 5 приведены лишь те проявления тревожности, по которым получена разница.

Таблица 5. Симптомокомплекс тревожности в рисунках «Дом, дерево, человек»

№	проявления тревожности	экспериментальная группа	контрольная группа
2.	увеличенный сюжет рисунка	3	1
3.	зачернение фона рисунка, штриховка	6	0
5.	слабый нажим рисунка	2	1
8.	Эскизный, схематичный контур	8	4
11.	неуместные детали в рисунке	4	2
13.	область стены: наличие фундамента, акцентированного контура основы стены	5	3
14.	область крыши: крыша с жирным контуром	3	2
15.	наличие штриховки в рисунке дома	4	2
17.	наличие штриховки в рисунке дерева	8	7
24.	отсутствие глаз или нетипичное их изображение – в виде точек, в виде пустого кружка (без зрачка)	10	8
27.	другие признаки, в интерпретации которых имеются признаки тревожности	4	3
Итого	общее наличие проявления тревожности в рисунках	68	47

**Обсуждение результатов.** Полученные данные позволяют говорить о том, что подростки, рожденные путем операции кесарева сечения, чаще имеют сниженный фон настроения, умеренную напряженность и эмоциональную нестабильность. Их самооценка имеет тенденцию к недостаточности, вследствие чего они не всегда уверены в себе, тревожно оценивают перспективы в особо значимых ситуациях, проявляют беспокойство по поводу своих возможностей к их изменению. Эти подростки сохраняют эмоциональное равновесие и работоспособность, но, преимущественно в ситуациях, к которым уже успели успешно адаптироваться, в которых понимают, как надо себя вести, и знают меру своей ответственности. При осложнении ситуации, ее необычности, у подростков проявляются беспокойство, тревога, ощущение внутреннего дискомфорта и потеря эмоционального равновесия.

Эмоциональное состояние подростков ЭГ, на фоне которого развиваются их социальные контакты (прежде всего со сверстниками) отличается напряженностью, неуверенностью в себе; учащиеся с трудом налаживают взаимодействие со сверстниками, имеет одного – двух близких друзей, отношениями с которыми чрезвычайно дорожит, находясь, по сути, в симбиотической зависимости; отличаются стремлением всячески избегать критики со стороны сверстников и наличие страха быть ими отвергнутым; в поведенческой сфере можно наблюдать нарастающее беспокойство, связанное с опасностью потерять популярность; стремление избегать общения именно с теми своими товарищами, которые каким-либо образом отклоняются в своих убеждениях от группы ребят, которых респондент считает своими близкими друзьями. Характерным является стремление к избеганию конфликтов, переживаемыми очень болезненно. Кроме того, такие подростки напряжены и тревожны при общении с одним из родителей; проявляют повышенное беспокойство и неуверенность, что может негативно сказываться на успешности социальной адаптации и обучения.

Психологический фон, позволяющий развивать свои потребности в достижении высоких результатов, оценивается ребенком как: неблагоприятный; интересы не всегда совпадают с условиями, необходимыми для их успешной реализации; имеют место повышенная чувствительность, впечатлительность, ощущение собственной неполноценности, боязливость и избегание общения с шумными сверстниками; ревностное отношение к успехам других. Эмоциональное состояние характеризуется достаточно высоким уровнем внутренней напряженности, тревоги, проявляющихся в суетливых беспорядочных действиях и неадекватных эмоциональных реакциях при выполнении учебных заданий.

Особенности соматовегетативной организации детей, рожденных путем операции кесарева сечения, отражают низкий уровень приспособляемости ребенка к ситуациям стрессогенного характера; вероятность реагирования на тревожный фактор среды декомпенсацией в соматической сфере довольно высока. Это может проявляться в частых простудных заболеваниях, желудочно-кишечных расстройствах и нарушениях функционирования сердечно-сосудистой системы, в головных болях и аллергических реакциях после или накануне стрессогенных ситуаций.

Таким образом, исследование показало, что существует разница между показателями тревожности у подростков, рожденных путем операции кесарева сечения и у подростков, рожденных естественным путем. На основании проведенного исследования, можно предполагать, что способ родовспоможения путем операции кесарева сечения создает базовый эмоциональный фон, характеризующейся повышенной тревожностью, что в последующем может приводить к формированию тревожной личности.

#### Список литературы

1. Айламазян Э.К. Психика и роды СПб: Аозт «Яблочко СО» 1996-126 с.
2. Бертин А. Воспитание в утробе матери или рассказ об упущенных возможностях – СПб.: МНПО 1992. – 32 с.
3. Брусиловский А.И. Жизнь до рождения. М.: «Знание», 1991. 224 с.
4. Выготский Л.С. Психология развития ребенка. М.: Смысл; Эксмо, 2003
5. Джохансон Д. Истоки рода человеческого. – М.: «Мир», 1984. 295 с.
6. Костина Л.М. Методы диагностики тревожности. СПб.: Речь, 2002.
7. Лебедева Л.Д., Никонорова Ю.В., Тараканова Ю.В. – Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии-СП.: Речь, 2010. – 336с.
8. Оден М. Возрожденные роды. – М.: ЦРК «Аква», 1994. 136 с.
9. Прихожан А.М. - Психология тревожности. Дошкольный и школьный возраст. М., 2001.
10. Рене А.Шпиц, Годфри Коблинер У. Первый год жизни. М., 2006.
11. Ромицына Е.Е. Методика "Многомерная оценка детской тревожности". / Учебно-методическое пособие. СПб.:Речь, 2006 г.
12. Цареградская Ж.В. Ребенок от зачатия до года. М.: Астрель: АСТ, 2005. 281с.

## Раздел III. ПСИХОТЕРАПИЯ, ПСИХОКОРРЕКЦИЯ И ПСИХОРЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЧНОСТИ

---

### МЕТАФОРА ВЗРОСЛЕНИЯ ДЛЯ ДЕВОЧКИ

И. В. Герасимова

МГУ им. адм. Г. И. Невельского, г. Владивосток

**Аннотация:** автор предлагает апробированную им на практике метафору взросления для девочки с трудностями психофизиологического созревания и психологической готовности отделения от родителей.

**Ключевые слова:** гипноз, косвенное внушение, метафора, психотерапия, половое созревание.

С легкой подачи Милтона Эриксона у его последователей метафора прочно заняла место надежного и быстрого средства доставки смысла в бессознательное, то глубинное, аутентичное, что способно в определенные минуты жизни быть мудрым подсказчиком и наставником, снимающим опасения и страхи, готовящим к разного рода изменениям и новым событиям. У каждого психотерапевта, работающего с косвенными внушениями, конечно же, есть свой арсенал базовых метафор и метафор, в символической форме предлагающих возможные пути решения жизненных затруднений. И, тем не менее, всякий раз, когда встречаешься с новым клиентом, новым запросом, начинается творческий процесс создания инструмента или поиска подходящего прототипа.

Предлагаю коллегам метафору изменения, ориентированную на девочек-подростков, испытывающих сложности в период полового созревания. Это время, когда девочкам крайне важно, как они выглядят, когда может возникать страх принятия грядущих физиологических изменений в организме, что в некоторых случаях приводит к запаздыванию психофизиологического развития. В это время важно формировать готовность психологического отделения от родителей, а в перспективе – готовность покинуть дом.

Сама идея создания такого текста появилась у меня на одном из семинаров Михаила Гинзбурга после знакомства с метафорой Жиль Турета «История желудка», предназначенной для мальчиков. С глубоким уважением к коллегам и учителям ответ с берегов Тихого океана.

#### Гладиолус

На свете есть много красивых цветов. Сегодня я хочу рассказать тебе историю про большой красный гладиолус.

Дело было так. Однажды летом глубоко под землей, спрятанная от солнца на материнской луковице появилась маленькая луковичка. Она прижималась к большой луковице так крепко, что была едва различима. Постепенно луковичка росла, крепла, становилась больше. И однажды выпустила на свет росток.

А потом из него появились первые тонкие длинные листики. Листья с любопытством стали рассматривать все вокруг, и им казалось, что в мире нет интереснее и увлекательнее занятия. Совсем рядом был стройный и цветущий материнский стебель, другие цветы, трава, садовые посадки... Скоро молодые листья научились умываться утренней росой, подставлять себя солнцу, свету, купаться под дождем, играть с озорным ветерком. Маленькой луковичке нравилась такая жизнь. Так шло время...

Наступила осень, стало холодать. Как-то пришла хозяйка, выкопала гладиолусы и отнесла их домой. Она поместила луковички в затененное прохладное место. А когда наступили весенние дни, сняла с них защитную шелуху и положила ближе к свету. И вот пришло время сажать цветы в почву. Хозяйка взялась перебирать луковички, и заметила «детку». Она решила, что пора отделить ее от материнской луковички, чтобы она росла рядом.

Маленькая луковичка очень опасалась, сумеет ли она стать таким же красивым, таким же привлекательным самостоятельным цветком... Бежали дни за днями. Солнце пригревало землю, дожди увлажняли ее, молодая луковичка была обеспечена всем необходимым для роста и развития. И вот над почвой появились два узких тонких листочка, а за ними еще, еще... Листья по привычке стали разглядывать соседние гладиолусы. «О, да мы очень похожи на них... Можно сказать, ничем от них не отличаемся, и даже от тех, что растут из нашей родной материнской луковички», – перешептывались они меж собой.

Меняли друг друга дни, составляя лунные месяцы... И вот однажды произошло то самое главное, чего так ждала молодая луковичка: в ней пробудилась до сих пор неясная, дремавшая удивительная жизненная сила и энергия. Жизненная сила и энергия нарастали, концентрируясь в определенном месте, и через несколько дней на свет появилась цветочная стрелка... Стрелка быстро росла, вытягивалась, ей хватало всех нужных питательных веществ. И вот свершилось! Распустился первый красный цветок. Его нежные бархатистые листья утром усеивали капли росы, что как бриллианты переливались на солнце всеми цветами радуги.

Спустя время распустился другой цветок. Потом третий, и дальше, дальше... Молодая луковичка ощутила себя настоящим цветком.

Время от времени рядом с гладиолусом пролетали бабочки, жучки, божьи коровки. Молодой цветок стал болтать с ними и подружился. А трудолюбивые пчелы даже забирались в цветки и опыляли их... Шло время, молодой гладиолус стоял таким же стройным, красивым, привлекательным.

Как-то днем налетела тучка, и на землю полились потоки дождя... Вот уже и цветок омывается чистыми дождевыми струями. И рядом с ним прыгает девчонка. Еще несколько минут назад она любовалась цветами. А теперь девочка просто купается в потоках воды. Она уж промокла вся до нитки. Даже белье. И это ее только больше веселит, раззадоривает. Девочка подставляет теплоте летнему дождю руки, лицо. Радуете солнцу, свету, воде, жизни...

Шло время. На гладиолусе на смену одним красным цветкам распускались другие, пока не отцвели все в стрелке... И вновь наступила осень. Пришла

хозяйка. Она заботливо собрала все гладиолусы, обрезала листья. Рассматривая клубни, она с улыбкой заметила, что на той самой молодой луковице уже появилась первая маленькая молодая луковичка – первая детка... Знать, будущим летом цветов будет больше...

Литература

1. Турет, Жиль История желудя // Психологическая наука и образование. 1997. №1.

## НЕЙРОБИОЛОГИЯ (НЕЙРОНАУКА) МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ И ПСИХОТЕРАПИИ

Т.Н. Глебова

Факультет супружеской и семейной терапии  
Калифорнийская Школа Профессиональной Психологии  
Международный университет Аллаент, Сакраменто, США

**Аннотация.** В статье приведен краткий обзор результатов некоторых западных нейробиологических исследований последних двух десятилетий, которые представляют практический интерес для психотерапевтов, а также других профессионалов, работающих с семьями и детьми. Новые эксперименты с использованием современных технологий существенно изменили современные представления о функционировании мозга и о роли различных гормонов в его функционировании, о закономерностях эмоциональных, когнитивных и поведенческих процессов. В статье приводятся примеры важности отношений в раннем детстве и возможной эффективности психотерапии для коррекции нарушений в контексте современных нейробиологических исследований и теорий.

**Ключевые слова:** нейробиология, межличностные отношения, психотерапия, терапевтические отношения.

**Annotation:** This article presents a brief overview of findings from the neuroscience research which have practical implications for psychotherapists and other professionals working with families and children. Recent experiments using new technologies have changed our perceptions of brain functioning and a role of various hormones in it, and of human emotional, cognitive and behavioral processes. The paper highlights an importance of early childhood relational experiences as well as possible ways of effective psychotherapeutic correction of relational issues in the context of the recent research findings.

**Key words:** neuroscience, interpersonal relationships, psychotherapy, therapeutic relationships.

Последние два десятилетия в США идут активные нейробиологические исследования, которые существенно изменили современные представления о функционировании мозга, о роли различных гормонов в развитии и функционировании человека, о закономерностях эмоциональных, когнитивных и поведенческих процессов. Некоторые результаты подтверждают положения уже существующих теорий развития и психотерапевтического воздействия. Некоторые исследования проливают новый свет на то, как эффективнее строить межличностные отношения, создавать наиболее благоприятные условия для развития ребенка и проводить психотерапию.

Российские читатели могут увидеть, что многие результаты современных исследований являются подтверждением хорошо им известных теорий и знаний. Российская наука накопила богатые опыт и знания как в нейробиологии,

так и в психологии развития и отношений, среди которых получившие мировую известность работы И.П. Павлова, А.Р. Лурии, Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина и других. В то же время, исследования последних десятилетий существенно расширили область нашего понимания высшей нервной деятельности, функционирования мозга и роли гормонов в их регуляции. Современные технологии такие как функциональная магнитно-резонансная томография, гормональные исследования, позволяют исследовать не только мозговые процессы после травмы или в дефектологии, но также наблюдать мозговую активность живых здоровых людей в различных экспериментальных ситуациях. Накопленные результаты современных экспериментов, проводимые с высшими животными, также позволяют экстраполировать некоторые выводы на развитие человека. Для автора, областью специализации которого является семейная терапия, основным интерес представляют нейробиологические механизмы, включенные в процесс межличностных отношений и психотерапии.

Представление о человеке как существе социальном или общественном, артикулированное еще Аристотелем, является общим для многих философских и психологических теорий. Новорожденный ребенок не может выжить без заботы и ухода взрослых. Однако важность значимых, стабильных отношений и связи, прежде всего с родителями или их заменяющих взрослыми, необходима не просто для биологического выживания, а для полноценного развития всех сфер человека: физической, умственной и эмоциональной. Явление госпитализма, сформулированное и описанное Рене Спитцем (Rent Spitz) в 40х годах прошлого века, подтверждает, что даже при наличии хороших санитарно-гигиенических условий, удовлетворительного питания и ухода у детей, лишенных общения с родителями или других близких отношений, проявляется запоздалое развитие движений (особенно ходьбы), низкие антропометрические показатели, а также замедленное и неполноценное формирование высших психических функций, а в некоторых случаях даже наступает смерть. Современные исследования открывают все новые грани сложной и интригующей взаимозависимости биологической и социальной составляющих нашего существования, комплексного влияния генетики и среды на развития ребенка.

Мозг человека с рождения «настроен» на способность отношений с другими людьми. Через несколько часов после рождения новорожденные открывают рот и высовывают язык, имитируя взрослых. Уже через 36 часов они могут различать радостное, грустное и удивленное выражение лица и соответственно меняют свое (Cozolino, 2010). В результате заботливого и любящего контакта со взрослыми (матерью) происходят биохимические процессы, способствующие росту и связям между нейронами мозга. Контакт лицом-к-лицу активизирует симпатическую нервную систему ребенка, увеличивает потребление кислорода и энергетический метаболизм (Cozolino, 2010). Более высокий уровень активации коррелирует с увеличением выработки норадреналина, эндорфинов и допамина, что вызывает чувство удовольствия от позитивного контакта (Schore, 1997). Основной контакт происходит при активации правых полушарий, так сказать «между правыми полушариями мозга» родителя и ребенка (Schore,

2000). Первые 2 года жизни являются сензитивным периодом развития именно правого полушария, специализирующегося в обработке эмоциональной информации. Выдвигается идея, что именно в этот период бессознательное матери транслируется в бессознательное ребенка (Cozolino, 2010). Если учесть явление «детской амнезии», то наши базовые схемы привязанности и раннего эмоционального опыта, определяющие многие наши будущие отношения с миром и людьми остаются на бессознательном уровне. Большая часть коммуникации между людьми происходит невербально, на бессознательном уровне, «между правыми полушариями мозга», что объясняет «заразительность» эмоциональным состоянием другого (Goleman, 2006). Открытие «зеркальных нейронов» сначала у обезьян, а затем и у человека в центре Брока позволяет сделать интересные предположения о биологической основе человеческой эмпатии и понимании состояния и намерений другого, а также о том, насколько это понимание важно для выживания человека (Cozolino, 2010).

Нельсон и Панксепп (Nelson & Panksepp, 1998) выдвинули идею «социальной мотивационной системы», регулируемой такими гормонами как окситоцин, вазопрессин, эндогенные эндорфины, которые связаны с переживанием удовольствия и вознаграждения, общего благополучия и уменьшения физической боли. Унаследованная от более примитивной системы регулирования боли и реакции «приближения - избегания» определенных объектов, «социальная мотивационная системы» включает в себя миндалевидное тело (отвечающее за эмоции), а также более поздние мозговые образования такие как переднюю часть промежуточный мозг (вместе со многими другими функциями отвечающего за принятие решений), и лобные доли головного мозга (отвечающее за высшие психические процессы в том числе такие как целенаправленность, самопредставление, сложная межполушарная и межмозговая регуляция). Эта система регулирует процессы привязанности, эмпатии и альтруистического поведения. Было обнаружено, что социальное отвержение активирует у человека ту же часть мозга, что и физическая боль. Это позволяет предположить, что на биологическом уровне социальное отвержение воспринимается на таком же уровне как физическая угроза жизни (Goleman, 2006).

За последнее десятилетие в нейронауке произошло изменение взгляда на роль гормона окситоцина. Раннее считалось, что он играет важную роль в основном в процессе родов и послеродовом периоде. В настоящее время много исследований открыли его важную роль в многих социальных взаимоотношениях как женщин, так и мужчин, и его часто называют «гормоном доверия» или «гормоном любви» (Zak, Kurzban, & Matzner, 2004). Одно из исследований, использовавшие сканирование мозга людей, вдыхавших экспериментальные дозы окситоцина, показало, что данный гормон подавляет центр страха, миндалевидное тело, и связанные с ним нейропроцессы, задействующие спинной мозг. Особенно сильно это проявлялось в ситуациях «социального страха». Более высокий уровень окситоцина ассоциируется с более доверительным и заботливым отношением к другим. Другое исследование показало, что уровень окситоцина у женщин в условиях специального эксперимента коррелировал с более высоким

уровнем личного благополучия, сопротивляемости стрессу и привязанности, а также низкой депрессивной симптоматикой (Barraza & Zak, 2009). В свою очередь, пролонгированный стресс, особенно без ожидаемого разрешения, то есть сопровождаемый чувством безнадежности, подавляет выработку окситоцина.

Одна из недавних новых идей - «программирование окружающей среды» (Environmental programming, Meaney & Szyf, 2005) постулирует, что унаследованные генетические факторы проявляются в зависимости от условий развития после рождения. Концепция «программирования» под воздействием окружающей среды была выдвинута на основе наблюдений и исследований с крысами. Ученые предполагают, что общая закономерность сохраняется и у приматов, и у человека, с учетом того, что механизмы этих процессов в развитии человека более сложные. Было обнаружено, что проявление и выраженность более 900 генов у крыс обуславливается вариациями материнского поведения в раннем детстве (Weaver, Meaney & Szyf, 2006). Материнское поведение стимулировало или блокировало нейронный рост и пластичность во многих зонах мозга, модулировало гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую активность и программировало будущее материнское поведение (Szyf, McGowan, & Meaney, 2008). Более высокий уровень материнского внимания был связан с большим формированием бензодиазепиновых, окситоциновых и глюкокортикоидных рецепторов, которые контролируют реактивность на стресс. Животные, которые получили больше материнского внимания в детстве, имели и более развитый мозг, который позволял им быстрее обучаться и лучше запоминать. Они испытывали меньшее вредное воздействие кортизола путем регулирования его уровня после острого стресса. Лучшая устойчивость к стрессу позволяла им научиться в более сложных ситуациях при повышенном уровне возбуждения (Cozolino, 2010). В то же время, у крыс, отделенных от своих матерей, наблюдалось увеличение гибели нейронов и глий, увеличение секреции адреналина, уменьшение кортизоновых рецепторов и другие изменения, ведущие к высокому уровню страха, тревоги и стресса. Ученые нашли подтверждения того, что эффект этого воздействия на ранних стадиях развития потенциально может быть модулирован или обращен назад в более поздние годы жизни (Cozolino, 2010). Экстраполируя это на человеческое развитие, мы можем говорить о возможной эффективности психотерапевтического воздействия для коррекции проблем, возникших в раннем детстве или после травмирующего события. Еще один косвенный вывод, который можно сделать из вышеописанных работ, связан с трансгенерационной передачей материнского поведения на биологическом уровне: у женских особей, получивших материнскую заботу в детстве, наблюдались более высокий уровень рецепторов эстрогена и окситоцина, и большее проявление материнского поведения по отношению к своим собственным детенышам.

Большое число нейроисследований было проведено с людьми, пережившими травматические события. Было показано, что у детей, испытавших насилие или серьезное пренебрежение со стороны родителей, наблюдаются нарушения в мозолистом теле мозга, отвечающего за связь между левым и правым полушарием, а также в гиппокампусе, отвечающем за функционирование памя-

ти; уменьшен общий объем мозга; более слабая нейронная интеграция; подавлен рост ГАБА волокон, которые способствуют регуляции лимбической системы (Siegel, 2003). У детей, переживших разные формы насилия, наблюдалась более высокая вероятность абнормальности электромагнитных волн в левых лобной и височной долях мозга, что связано с повышенным риском развития психических расстройств (Cozolino, 2010). Даже при отсутствии насилия, неполноценное внимание к ребенку, слабая эмоциональная связь с ним может переживаться как серьезная травма. Так, дети депрессивных матерей проявляют нейробиологическую и поведенческую симптоматику депрессии и стресса: активизацию правых лобных долей головного мозга, повышенный уровень норадреналина и кортизола, учащенное сердцебиение (Cozolino, 2010). Биохимические изменения, сопровождающие травму и следующие за ней, приводят к активации примитивной подкорковой системы автоматической реакции «стимул-реакции» в сфере эмоций, телесных ощущений и поведения. Нейрохимические нарушения и слабая интеграция между левым («когнитивным») и правым («эмоциональным») полушариями может приводить к телесной дисрегуляции, нарушениям социальных привязанностей и диссоциативным явлениям. Установившиеся нейронные связи и цепочки реагирования в будущем определяют реакцию на стресс, взаимоотношения с другими людьми, эмоциональное состояние и когнитивные процессы.

Закрепленные в мозгу нейронные связи и цепочки реагирования сложно, но возможно изменить. Одним из важнейших открытий в нейробиологии, происшедшем за последние два десятилетия, является открытие нейрогенезиса и нейропластичности. Новые нейроны образуются на протяжении взрослой жизни у птиц, приматов и людей. Нейрогенезис регулируется факторами окружающей среды и опытом (например, социальным общением и стрессом). Пластичность отражает способность нейронов изменять связи друг с другом под воздействием требований окружающей среды. Оптимальный стресс и нагрузка способствуют нейрогенезису и нейропластичности (Cozolino, 2010). Хотя неизвестного в нейронауке остается значительно больше, чем известного, мы можем гипотезировать о том, как работает психотерапия и как повысить ее эффективность. Результаты малочисленных пока нейробиологических исследований результатов терапии психических расстройств подтверждают, что в результате психотерапии происходят нейробиологические изменения, в некоторых случаях идентичные медикаментозному воздействию (Schwartz et al., 1996).

В заключение можно сформулировать некоторые практические выводы для психотерапевтов, используя результаты современных нейробиологических исследований. Одним из них является подтверждение роли терапевтических отношений. Исследования психотерапевтического процесса показали, что терапевтический альянс является значимым так называемым «общим фактором» в терапевтическом процессе независимо от типа или модальности терапии (например, Blow, Sprenkle, & Davis, 2007; Martin, Garske, & Davis, 2000), и успешный альянс положительно коррелирует с терапевтическими результатами. Одним из основных компонентов альянса являются отношения взаимного доверия

и привязанности (Bordin, 1979, 1994). Как было описано выше, доверие и привязанность связаны с выработкой окситоцина, который в свою очередь связан с более высоким уровнем личного благополучия, сопротивляемости стрессу и привязанности, а также низкой депрессивной симптоматикой. Таким образом, отношение доверия и заботы со стороны терапевта могут быть целительны сами по себе. В семейной терапии работа на улучшение взаимоотношений между членами семьи, укрепление взаимозаботы и доверия также может способствовать положительным изменениям для каждого отдельного члена семьи. Важно отметить, что после установления альянса и безопасной атмосферы терапевтического процесса, необходим оптимальный «стресс» и нагрузка, чтобы стимулировать нейропластичность.

Результаты нейробиологические исследований подчеркивают значимость раннего детского опыта, что дает дополнительные аргументы в пользу таких терапевтических школ, как психодинамическая, Боуэна, контекстуальная, обращающихся к прошлому опыту клиента. Другой важный вывод, вытекающий из этих исследований, заключается в важности работы с эмоциональным материалом. Разговорная терапия позволяет интегрировать эмоциональные и когнитивные процессы, что возможно приводит к интеграции функционирования правого и левого полушария. Разнообразные техники, направленные на эмоциональную регуляцию, а также телесно-ориентированные техники также способствуют общей нейробиологической регуляции, что в свою очередь, позволяет повысить общее функционирование, включая когнитивные процессы. Еще один важный компонент эффективной терапии, получивший, по крайней мере, косвенное подтверждение в современной нейронауке, - это важность эмоционального благополучия самого терапевта и его позитивного отношения к клиенту. Поскольку большая часть коммуникации между людьми происходит невербально, через эмоциональное состояние, явления переноса и контрпереноса заслуживают специального внимания. Кроме того, эмоциональное состояние терапевта может «заражать» клиента, а также модулировать его поведение.

#### Список литературы

- Barraza, G. J., & Zak, P. J. (2009). Empathy toward Strangers Triggers Oxytocin Release and Subsequent Generosity, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1167, 182-189.
- Blow, A. J., Sprenkle, D. H., & Davis, S. D. (2007). Is who delivers the treatment more important than the treatment itself? The role of the therapist in common factors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, 298-317.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16, 252-260.
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 13-37). New York: Wiley.
- Cozolino, L. (2010). *The Neuroscience of Psychotherapy: Healing the Social Brain*, 2<sup>nd</sup> ed. New York: Norton.
- Goleman, D. (2006). *Social intelligence: The new science of human relationships*. New York: Bantam Books.

Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, K. M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450.

Meany, M. J., & Szyf, M. (2005). Maternal care as a model for experience-dependent chromatin plasticity? *Trends in Neurosciences*, 28, 456-463.

Nelson, E. E. & Panksepp, J. (1998). Brain substrates of infant-mother attachment: Contributions of opioids, oxytocin, and norepinephrine. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 22, 437-452.

Schore, A. N. (1997). Early organization of the nonlinear right brain and development of a predisposition to psychiatric disorders. *Development and Psychopathology*, 9, 595-631.

Schore, A. N. (2000). Attachment and regulation of the right brain. *Attachment and Human Development*, 2, 23-47.

Siegel, D.J. (2003). An interpersonal neurobiology of psychotherapy: The developing mind and the resolution of trauma. In M.F. Solomon & D.J. Siegel (Eds.), *Healing trauma: Attachment, mind, body and brain* (pp. 1-56). New York: Norton.

Szyf, M., McGowan, P., & Meaney, M. J. (2008). The social environment and epigenome. *Environmental and Molecular Mutagenesis*, 49, 46-60.

Weaver, I. C. G., Meaney, M. J. & Szyf, M. (2006). Maternal care effects on the hippocampal transcriptome and anxiety-mediated behaviors in the off-spring that are reversible in adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences, USA*, 103, 3480-3485.

Zak, P. J., Kurzban, R., & Matzner, W. T. (2004). The Neurobiology of Trust, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1032, 224-227.

## ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОМПЛАЙЕНСА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

А.Н. Горецкая

Государственное учреждение «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины», г. Харьков

**Аннотация.** Проведено исследование типов комплайенса у больных гипертонией на различных стадиях заболевания. Выделены его особенности и преобладающие типы.

**Ключевые слова:** гипертоническая болезнь, комплайенс, конструктивный тип, формальный тип, микстовый тип комплайенса.

**Abstract:** A study of types compliance in patients with hypertension at different stages of the disease. Identified its characteristics and the predominant types.

**Keywords:** hypertension, compliance, structural type, the formal type, mikstovy type compliance.

Гипертоническая болезнь представляет собой широко распространенное в экономически развитых странах и наиболее значимое по масштабам (эпидемиологическим, социальным, экономическим) заболевание, которая поражает людей в наиболее работоспособном возрасте, является ведущим фактором риска развития ишемической болезни сердца, инвалидизации, цереброваскулярных болезней, осложнения которых обуславливают более 50% общей смертности населения [1].

Современные принципы терапии ориентированы на мобилизацию резервов больного человека, формирование адекватных терапевтических установок и правильного (комплаентного) поведения в лечебном процессе. В систематизи-

рованном обзоре зарубежных авторов приводятся данные, что при соматических заболеваниях комплаентность больных в среднем составляет 76 % [2, 3]. В случае гипертонической болезни (ГБ) проблема комплаенса приобретает особое значение в связи с наличием жесткой схемы приема препарата, которой необходимо придерживаться на протяжении всей жизни. Клинический опыт показывает: если в течение первого года лечения пациенты, соблюдают лекарственный режим, то после того, как нормализуется артериальное давление (АД), большинство пациентов начинают пропускать дозы препарата, что может спровоцировать рецидив заболевания и значительно усложнить становление ремиссии [4]. Прогнозирование терапевтического поведения больных, динамическая оценка правильности соблюдения ими медицинских рекомендаций и своевременное включение в терапевтическую программу методов оптимизации комплаенса позволяют значительно повысить эффективность лечения при различных заболеваниях [5].

Высокая медико-социальная значимость проблемы и отсутствие систематизированных представлений о психологических детерминантах формирования комплаенса и стратегий его психокоррекции, обуславливают актуальность проведения данного исследования.

Цель работы – изучить типологические особенности комплаенса у больных ГБ на различных стадиях заболевания.

Исследование проводилось на базе отдела медицинской психологии и отдела сосудистой патологии головного мозга Государственного учреждения «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины». В период с 2009 по 2011 гг. было обследовано 114 пациентов с диагнозом гипертоническая болезнь I стадии (группа 1, n=35, средний возраст  $51 \pm 6,3$ , средняя длительность заболевания  $8,8 \pm 5,3$ ) и II стадии (группа 2, n=79, средний возраст  $55 \pm 7,7$ , средняя длительность заболевания  $14,3 \pm 8,8$ ).

Типологические особенности больных гипертонической болезнью исследовались с помощью опросника «Исследование типа комплаенса у больных гипертонической болезнью». Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программного пакета SPSS 15.0 и включала использование процедуры вычисления описательных статистик, метода установления достоверности отличий по t-критерию Стьюдента.

Данный опросник является модификацией опросника «Исследование уровня и типа комплаенса больных с алкогольной зависимостью» (Н.Н. Лесная, 2007) [6]. Представленный психодиагностический инструментальный позволяет оценить комплаентность больных по таким критериям: критичность в отношении симптомов и последствий болезни, степень доверия к врачу, информированность о методе лечения, удовлетворенность терапевтическими результатами, готовность к изменению жизненного стиля, поддержка семьи. Также в данном опроснике представлены основные типы комплаенса и их характеристики: 1) *конструктивный тип* – осознание симптомов и последствий болезни, установка на здоровье, доверие к врачу и соблюдение требований терапии; 2) *формальный* – частичное осознание болезни, установка на достиже-

ние симптоматического улучшения, избирательность в отношении методов лечения, формальное отношение к соблюдению терапевтических договоренностей; 3) *пассивный* – слабые побудительные функции мотивов, фаталистические установки, обесценивание результатов лечения, пассивное подчинение лечебным процедурам; 4) *симбиотический* – неуверенность, избегание ответственности, повышенная тревожность, зависимость от врача, инфантильное поведение; 5) *нестабильный* – спонтанный, недостаточно организованный, амбивалентный, непоследовательный, с импульсивным поведением; 6) *негативистический* – отрицание симптомов, отсутствие эмпатии, сопротивление лечению, осуществление действий, противоположных требованиям и ожиданиям врача; 7) *дефицитарный* – проявления когнитивного дефицита, т.е. отсутствие критики и рефлексии, снижение памяти, концентрации внимания, которые усложняют режим лечения, безразличное или эйфорическое поведение.

Между исследуемыми группами значимых различий не выявлено, однако следует отметить, что в наиболее «чистом» виде конструктивный тип комплайенса диагностирован у 38 пациентов (33%), формальный – у 11 пациентов (10%). Остальные типы комплайенса распределились таким образом, что выделить преобладающий тип комплайенса оказалось затруднительно, в связи с этим можно предположить наличие смешанного типа комплайенса. Смешанный (микстовый) тип комплайенса характеризуется амбивалентным отношением к заболеванию, лечению и медицинскому персоналу. Готовность лечиться повышается при ухудшении состояния, витальной тревоге, тягостной субъективной симптоматике, понижается – при стабилизации давления и улучшении самочувствия. Микстовый комплайенс диагностирован у 65 пациентов (57%).

Таким образом, у исследуемых пациентов тип комплайенса, наиболее полно обеспечивающий соблюдение терапевтического режима, а именно конструктивный, представлен недостаточно. Полученные данные представляются важными в аспекте планирования лечебно-реабилитационных мероприятий, разработки рекомендаций для оптимизации терапевтического поведения и повышения готовности лечиться. Дальнейшие перспективы исследований предполагают изучение психологических детерминант оказывающих влияние на формирование того или иного типа комплайенса.

#### Список литературы

1. Чазов, Е.И. Руководство по артериальной гипертонии / Под ред. академика Е.И.Чазова, проф. И.Е.Чазовой. -М.: Медиа Медика, 2005.
2. Банщиков, Ф.Р. Комплаенс в психиатрии: реальность и перспективы // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2006. – Т.3, № 4. – С. 60-68.
3. Незнанов, Н.Г., Вид, В.Д. Проблема комплаенса в клинической психиатрии // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2004. – Т.6, №4. – С. 8-14.
4. Гуревич, К.Г. Комплаенс больных, получающих гипотензивную терапию // Качественная клиническая практика. – 2003. – №4. – С.53-58.
5. Данилов, Д.С. Комплаенс в медицине и методы его оптимизации (клинические, психологические и психотерапевтические аспекты) // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2008. – Т.10, №1. – С. 8-14.
6. Лесная, Н.Н. Особенности комплайенса больных с алкогольной зависимостью и система его психокоррекции: дис. ...кандидата психол. наук : 19.00.04 / Лесная Наталья Николаевна. – Харьков, 2010. – 154 с.

## **«ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА ЗДОРОВЬЯ» И «ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ» В ЛОГОПСИХОТЕРАПИИ**

Н. Л. Карпова

Учреждение РАО «Психологический институт», Москва

**Аннотация:** С позиции психического здоровья рассматривается проблема внутренней картины болезни (по А.Р.Лурия) и понятие внутренней картины здоровья, введенное Ю.Б.Некрасовой в авторской методике групповой логопсихотерапии – лечении заикания у подростков и взрослых. Представлены отзывы о данном понятии ряда отечественных психологов.

**Ключевые слова:** здоровье, внутренняя картина здоровья, внутренняя картина болезни, дефект, заикание, групповая логопсихотерапия.

**Summary.**The article focuses on the problems of internal picture of disease (according to A.R.Luriya) and internal picture of health (introduced by J.B.Nekrasova) which are treated from the point of view of psychic health. The notion of internal picture of health was introduced by J.B. Nekrasova in her authorized methods of group logopsychotherapy aimed at treating stammering of teenagers and adults. Some of the Russian psychologists' opinions are also represented in the article.

**Key Words:** health, the internal picture of health, the internal picture of disease, defect, stammering, group logopsychotherapy

Проблему психического здоровья, нормы нельзя решить только в рамках естественнонаучной парадигмы, – она требует предельно широкого (не значит абстрактного) определения понятий «человек», «личность», «здоровье». В.Н.Мясищев определял личность как систему отношений индивида с окружающей средой, как целостную, организованную систему активных, избирательных, сознательных и социальных связей с реальной действительностью. Он подчеркивал, что психологическое отношение представляет собой обобщенное внутреннее условие действий человека, содержащее тенденцию определенным образом реагировать на те или иные явления, факты, события, объекты<sup>113</sup>. Мы также отметим, что человек (будем говорить только о вменяемом субъекте) реагирует определенным образом не только на внешние по отношению к нему явления и события, но и на проявления собственного организма, и в большей или меньшей мере осознает уровень своего физического и психического здоровья.

Принимая данное Всемирной Организацией Здравоохранения определение здоровья как «состояния полного физического, психического и духовного благополучия»<sup>114</sup> – в качестве эталона, правомерно обратиться к философскому определению здоровья как такому качеству жизненного процесса, когда он становится оптимальным для каждого субъекта в социальном контексте. Соответственно здоровье каждого отдельного человека и всего общества взаимосвязаны, как и мера ответственности по его сохранению и поддержанию. Для окончательного решения дихотомии «норма – аномалия» необходимо постоян-

---

<sup>113</sup> *Мясищев В.Н.* Психология отношений / Под ред. А.А. Бодалева. М.-Воронеж, 1995.

<sup>114</sup> Отметим такой интересный факт: Всемирная Организация Здравоохранения включает в 12 важнейших показателей, определяющих здоровье нации, показатель грамотности. А Организация Объединенных наций считает грамотность и продолжительность жизни одинаково важными характеристиками жизни народа.

ное соотнесение поступков человека с пространством его духовного и нравственного бытия: высокий уровень духовного развития личности «снимает» значимость многих физических и психических недостатков.

Обратимся к проблеме отношения человека к своему здоровью и болезни. Как отмечают исследователи, в связи с появлением работ по изучению субъективной стороны заболевания был введен целый ряд терминов, определяющих отражение болезни в психике человека. А.Гольдшейдером было введено понятие "аутопластическая картина болезни"; А.Р.Лурия - "внутренняя картина болезни"; Е.А.Шевалевым, В.В.Ковалевым - "переживание болезни"; Е.К.Краснушкиным - "чувство болезни"; Л.Л.Рохлиным - "сознание болезни", отношение к болезни; Д.Д.Федотовым - "реакция на болезнь"; Е.А.Шевалевым, О.В.Кербиковым - "реакция адаптации"; Я.П.Фрумкиным, И.А.Мизрухиным, Н.В.Ивановым - "позиция к болезни"; В.Н.Мясищевым, С.С.Либихом - "концепция болезни", "масштаб переживания болезни" и др. В зарубежной литературе также многообразие терминов, в которых описывается субъективная сторона болезни (Wikipedia).

Мы остановимся на одном из них – определении "внутренней картины болезни", данном А.Р.Лурия, потому что хотим далее представить понятие, прямо ему противоположное. Итак, по А.Р.Лурия, внутренняя картина болезни (ВКБ) – структурированное образование субъективной стороны заболевания, включающее различные уровни отражения болезни в психике субъекта<sup>115</sup>. При этом, став фактом сознания, объективная картина болезни, которая отражает функциональные и органические изменения, связанные с заболеванием, с неизбежностью начинает подчиняться и законам субъективного. Болезнь приобретает для пациента свой психологический смысл. Традиционно в отечественной медицинской психологии анализируются четыре уровня ВКБ: 1) чувственный, уровень ощущений; 2) эмоциональный – различные виды реагирования на отдельные симптомы, заболевание в целом и его последствия; 3) интеллектуальный – представление, знание пациента о своем заболевании, размышления о его причинах и возможных последствиях; 4) мотивационный – определенное отношение пациента к своему заболеванию, связанное с изменением поведения и образа жизни в условиях болезни и актуализацией деятельности по возвращению и сохранению здоровья. Между этими компонентами возможны различные соотношения<sup>116</sup>.

Следует отметить, что в медицине в целом и в психотерапии, в частности, в основном анализируются и исследуются проблемы нарушений в работе организма и психики человека, и мы гораздо меньше знаем о своем здоровье и занимаемся вопросами охраны и развития его потенциала.

---

<sup>115</sup> Лурия А.Р. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания. М.-Л.: Медгиз, 1939.

<sup>116</sup> Николаева В.В. Психологические аспекты рассмотрения внутренней картины болезни // Психологические проблемы психогигиены, психопрофилактики и медицинской деонтологии. Л., 1976. С. 98-99.

В середине 1960-х годов для лечения подростков и взрослых (14-40 лет), страдающих тяжелой формой логоневроза в форме заикания, Ю.Б.Некрасова на основе метода эмоционально-стрессовой терапии К.М.Дубровского создала метод групповой логопсихотерапии - разновидность психотерапии, направленной на восстановление нарушенного речевого общения. Суть данного метода лечения состоит в вызывании, усилении и закреплении состояния готовности к речи, а также обучении пациентов свободе смены психических состояний, что способствует полноценному общению. Также были разработаны и обоснованы нетрадиционные методы и приемы творческой социореабилитации заикающихся подростков и взрослых, основанные, прежде всего, на обращении к здоровым, «ростовым точкам» организма пациента<sup>117</sup>. В своей статье «Особенности диагностики при реабилитации людей с нарушением речевого общения» (Вопросы психологии 1991, № 5) Ю.Б.Некрасова представила научной общественности введенное ею понятие «внутренняя картина здоровья».

В статье говорилось, что в основе разработанной ею методики лежит опора на положительное начало в человеке выявление, помимо известного «портрета болезни» («внутренняя картина болезни» по Р.А.Лурия), неповторимых личностных черт и особенностей каждого пациента – «портрета неповторимости». Такие особенности формируются у заикающегося независимо от дефекта, вопреки ему и представляют собой общечеловеческую ценность. А процесс выявления неповторимых черт личности пациента и одновременное психотерапевтическое воздействие на него реализуется в рамках психотерапевтической диагностики, представленной в виде диагностического блока (психологического теста и художественного текста в особой «связке»).

Также отмечалось, что выстраиваемый «портрет неповторимости» пациента выполняет различные функции в соответствии с задачами и контекстом каждого этапа социореабилитации и представляет собой динамичную развивающуюся основу преобразования заикающейся личности в здоровую. Так на I этапе выявляется «портрет неповторимости» пациента. На II – сеансе эмоционально-стрессовой психотерапии – впервые осуществляется «прилюдное» предъявление пациенту его «портрета неповторимости». III этап лечения строится на развитии личностной неповторимости каждого члена группы. Это процесс длительный и сложный, поскольку в результате многолетнего страдания и привычки скрывать свой дефект и для заикающегося, и для логопсихотерапевта сложилась устоявшаяся «внутренняя картина болезни». Задачей III этапа является выработка и закрепление саногенных психических состояний при поддержании выраженной мотивации к излечению. Этому способствует основной прием – повторение, проигрывание саногенных психических состояний, происходящий каждый раз по-новому, что вызывает переход прежнего устойчивого состояния болезни в устойчивое состояние здоровья.

---

<sup>117</sup> Некрасова Ю.Б. Психологические основы процесса социореабилитации заикающихся. Автореф. дисс. докт. психол. н. М. 1992; Она же. Лечение творчеством. М.: Смысл, 2006.

Статья Некрасовой вызвала широкое обсуждение. В частности, анализируя представленную диагностическую работу, А.Б. Орлов высказал предложение ввести в научный оборот отечественной медицинской психологии термин «внутренняя картина здоровья», который не менее мощный по своему содержанию потенциалу, чем термин «внутренняя картина болезни», – «в определенном смысле он может стать со временем ключевым понятием в разрабатываемой теоретической концепции коррекционной работы»<sup>118</sup>. А.Б. Орлов особо подчеркнул тот факт, что, «по сути дела, медицински ориентированная психодиагностика направлена преимущественно не на выявление картины дефекта (хотя и это, конечно же, имеет место), а на определение того, что Ю.Б. Некрасова вслед за А. Адлером и Л.С. Выготским называет гиперкомпенсаторным фондом личности или, проще говоря, – на выявление сильных сторон, позитива личности, существующего независимо или, точнее, вопреки дефекту. Подобная нетрадиционная ориентация психодиагностической работы еще один пример гуманистического, клиенто-центрированного подхода (К. Роджерс), медленно, но неуклонно проникающего в отечественную практическую психологию»<sup>119</sup>.

Н.И. Чуприкова в свою очередь отметила, что предложенная Ю.Б. Некрасовой диагностика поднимает серьезный вопрос: что диагностируется – черты характера, особенности личности?.. Личность как сложная когнитивная многоуровневая структура может рассматриваться не только в чисто абстрактном виде, но и как своеобразная «матрица», в которую с самого рождения человека что-то откладывается в «долговременную память». И задача психодиагностики – научиться выявлять эти «матрицы». Но стандартные тесты Кеттелла, ММРІ и др. работают в основном на выявлении патологии, а Некрасова нашла уникальный прием выявления этих «матриц» через библиотерапию. Всем пациентам для прочтения и анализа дается одно произведение, но каждый вычерпывает из него свое, – это и есть проявление сложившихся у него структур личности<sup>120</sup>.

В.Э. Чудновский, который также положительно отозвался в 1991 г. на статью Ю.Б. Некрасовой, в более позднем анализе ее работы отметил: «Дефект изменяет, деформирует личность. Дефект и деформированная им личность «соединенными усилиями» усугубляют болезнь и обуславливают трудности ее лечения. В этих условиях ставится задача: разрушить «негативный тандем» (дефекта и личности), компоненты которого усиливают друг друга, отягощая картину болезни, и заменить его «позитивным тандемом», в котором личность становится союзником психотерапевта, во многом определяя эффективность процесса социореабилитации. Исходя из этой предпосылки, Юлия Борисовна рассмотрела лечение логоневроза как целостный, многоэтапный процесс и разработала модель этого процесса, которая включает в себя три этапа: 1) Отказ от «картины болезни», которая возникает у пациента и представляет собой навязчивую рефлексию по поводу дефекта: «образ болезни» – представление о своем дефекте и о себе, заикающемся, с огромным напряжением, иногда с конвуль-

---

<sup>118</sup> Вопросы психологии, 1991, № 5, с. 129.

<sup>119</sup> Там же, с. 130.

<sup>120</sup> Там же, с. 134-135.

сиями, «выдавливающим» из себя нужное слово – углубляет болезнь, затрудняет ее лечение. 2) Замена «картины болезни» портретом неповторимости, т.е. представлением пациента о богатстве и своеобразии собственной индивидуальности, его безусловной самооценности. Таким образом, создаются условия для раскрытия индивидуальности пациента. 3) Возникновение на этой основе «картины здоровья», которая становится личностно принятой целью процесса лечения и способствует превращению этого процесса в сотрудничество пациента и психотерапевта.

Отталкиваясь от идеи К.М. Дубровского о реконструкции личности во фрустрирующей ситуации, Юлия Борисовна разработала и обосновала этапы, стадии и методы реального процесса, в ходе которого человек, страдающий от своего дефекта, подавленный «внутренней картиной болезни», потерявший уверенность в себе и надежду на лучшее будущее, превращается в творца собственной личности, опирающегося на сформированную им самим «внутреннюю картину здоровья», поверившего в свои силы и получившего удовлетворяющую его перспективу. И этот эффект личностного преобразования человека едва ли не более значим, чем локальный результат излечения логоневроза»<sup>121</sup>.

Л.И. Воробьева в рецензии на статью особо подчеркнула, что «изменение самых фундаментальных предпосылок всяческих наук о человеке, в том числе и психологии, постепенно революционизирует технологию исследования. Длительный спор между естественнонаучно ориентированной на точность и однозначность интерпретации тестологией и проективной техникой измерения будет решен в историческом будущем в пользу проективной техники... Самая главная их особенность – органическая включенность (а не механическое сочетание – сначала диагноз, потом коррекция или прогноз) в работу. Образуется единый организм с обратной связью, способный к саморазвитию... Если человек увидит, где сидит заноза и что ее держит, он может ее вынуть. Прекращается фрагментация и отчуждение психических органов, восстанавливается целостность сознания»<sup>122</sup>. И особо Л.И. Воробьева обратила внимание на тот факт, что психолог должен быть подготовлен особым образом: «Он должен для такого рода работы владеть не знанием техник и методик, а особыми практически навыками, состоящими в умении самому стать, фигурально выражаясь, проективным прибором, но при этом не стать кривым зеркалом для пациента. Сейчас самая актуальная проблема для психологии – разобраться в том, как это делать, как учить, что значит быть профессионально подготовленным для психолога-практика... мы все понимаем, как необходимо обеспечить преемственность работе Ю.Б. Некрасовой, чтобы она развивалась не только вглубь, но и вширь, и этот уникальный опыт использовался более широко, чем сейчас»<sup>123</sup>.

В ответ на этот призыв скажем, что с конца 1980-х годов в развитие метода Ю.Б. Некрасовой нами была начата разработка системы групповой семейной

---

<sup>121</sup> Чудновский В.Э. Слово о Ю.Б.Некрасовой / Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания / Под ред. Н.Л.Карповой. М.; СПб.: Нестор-История, 2011. с. 9-10.

<sup>122</sup> Вопросы психологии, 1991, № 5, с. 132.

<sup>123</sup> Там же, с. 133.

логопсихотерапии, которая предусматривает активное включение в процесс «лечебного перевоспитания» на всех его этапах родителей и родственников пациентов<sup>124</sup>.

Успешно проведенная уже в тридцати пяти комплексных группах (Москва, Таганрог, Самара, Владивосток) работа с заикающимися детьми, подростками и взрослыми (от 7 до 45 лет) и их родителями и родственниками подтвердила продуктивность ориентации в социореабилитационном процессе именно на внутреннюю картину здоровья пациента и его семьи.

## ОБЩИЕ СТРАТЕГИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ЗАЩИТНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ

В.И. Шебанова, С.Г. Шебанова  
Херсонский государственный университет, Украина, г.Херсон

**Аннотация.** Статья посвящена обзору общих стратегий психотерапевтической работы с защитными механизмами.

**Ключевые слова:** психологическая защита, преодоление защит.

**Summary.** The article is devoted the review of general strategies of psychotherapy work with nocifensors.

**Keywords:** psychological defence, overcoming of zaschit.

Понятие «психологическая защита» приобрело существенное значение во всех направлениях психологии и психотерапии [1-7]. Для психотерапевта это явление имеет особое значение. С одной стороны механизмы психологической защиты являются адаптивными и предохраняют сознание клиента от болезненных чувств и воспоминаний. Но с другой стороны часто от человека требуется слишком много сил, чтобы держать свои страхи и желания «на привязи». В этом случае защита создает для личности множество ограничений, неизбежно приводит человека к замкнутости и изоляции [3]. Значительные затраты энергии на удержание себя «в футляре» могут ощущаться как хроническая усталость или повышение общего уровня тревожности, что в дальнейшем может приводить к возникновению различного рода пограничных расстройств и/или психосоматических заболеваний, либо к формированию зависимостей (как химических, так и нехимических). Также, хочется отметить такой общеизвестный факт: человек, который был подвержен действию травматического стресса часто «контенирует» свои мысли, чувства, эмоции о том, событии, которое привело к возникновению у него кризисного состояния, что усугубляет его психофизическое состояние [5; 6]. В связи с этим в ходе проведения психокоррекционной и психотерапевтической работы следует стремиться к замене примитивных незрелых защитных реакций на более сознательные и избирательные адаптивные способы совладания.

---

<sup>124</sup> Карпова Н.Л. Основы личностно-направленной логопсихотерапии. Уч. пособ. М.: Флинта, 1997; 2-е изд., испр. и доп. М., 2003; Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания / Под ред. Н.Л.Карповой. М.; СПб.: Нестор-История, 2011.

Кроме того, важным моментом при проведении психотерапевтической работы является тот факт, что защиты создают определенные препятствия, *сопротивление* переработке психотравмирующего содержания переживаний. Важнейшим правилом психотерапевтической тактики при работе с защитными механизмами клиента является признание терапевтом определенного положительного значения психологических защит, проявление уважения к личности клиента, осуществляющей центральную регулирующую функцию в системе психической адаптации [7]. Все это предполагает наличие определенных знаний в области психологических защит, для этого психотерапевт должен хорошо понимать суть этого явления и способы психотерапевтической работы.

Перед тем, как описывать основные психотерапевтической работы с защитными механизмами, считаем необходимым сделать небольшой экскурс в проблему.

Психологическая защита – это система стабилизации личности, направленная на ограждение сознания от неприятных, травмирующих переживаний [1; 3; 5]. Критерием эффективности защитных механизмов является ликвидация тревоги и избавление от страха. Принято подразделять психологическую защиту на успешную и неуспешную. Результат успешной защиты – прекращение импульсов, провоцирующих тревогу; неуспешная защита не способна сделать это и потому вызывает их постоянное повторение. Конкретное отнесение механизмов защитных к категории успешных или неуспешных бывает различным у разных авторов. Ослабляя внутриличностный конфликт, защита регулирует поведение человека, повышая его приспособляемость и уравнивая психику. При этом свой конфликт между потребностью и страхом человек может выражать разными способами:

- 1) посредством психических перестроек
- 2) посредством телесных нарушений (дисфункций), проявляющихся в виде хронических психосоматических симптомов
- 3) в форме изменения способов поведения

Психологические защиты нельзя однозначно рассматривать как полезное или вредное явление.

Позитивные последствия: защитные механизмы личности бессознательно оберегают психику от травм. Позволяют сохранить устойчивость личности на фоне дестабилизирующих переживаний и добиться более или менее успешной адаптации. Полезный (адаптивный) эффект психологическая защита в большей степени проявляется, когда масштаб конфликта, угрожающего целостности личности, относительно невелик.

Негативные последствия: мешают человеку осознать свои заблуждения относительно собственных черт характера и мотивов поведения, что часто затрудняет эффективное разрешение личных проблем. Может исказиться смысл событий и переживаний, чтобы не нанести ущерба психике. лишает человека возможности активно воздействовать на ситуацию и устранить источник переживаний. При существенном конфликте, требующем устранения его причин, защита играет, скорее, негативную роль, затушевывая его и снижая его эмоцио-

нальную напряженность и значимость для личности. Альтернативой в подобных ситуациях может быть либо реальное вмешательство в ситуацию и преобразование ее, либо самоизменение, адаптация к ситуации за счет преобразования самой личности.

Начало исследованиям механизмов защит было положено З. Фрейдом, рассматривавшим их как формы разрешения конфликта между бессознательными влечениями и интериоризованными социальными требованиями и запретами, и А. Фрейд, видевшей в них также механизм разрешения (снятия) внешних конфликтов, адаптации к социальному окружению [1; 5; 7].

В теории психоанализа развитие личности определяется индивидуальной судьбой ее влечений. Другими словами, у влечения может быть разная судьба, разные пути реализации [3].

Во-первых, часть влечений может быть и должна быть удовлетворена напрямую, сексуальные влечения должны быть удовлетворены на сексуальных объектах, предпочтительно на сексуальных объектах другого пола, агрессивные импульсы должны быть напрямую отреагированы на деструкцию. Это та часть энергии влечений, которая, если так можно выразиться, не конвертируема, т. е. используется по прямому своему назначению.

Во-вторых, другая часть влечений находит свое удовлетворение на замещающих объектах, но при этом сохраняется качество энергии, которая обеспечивает акт удовлетворения. Либи́до остается либи́до, танатос – танатосом, но у них подменены объекты удовлетворения. Например, человек может получать сексуальное удовлетворение, глядя на вещь любимого человека, или же ученик может с остервенением рвать учебник по предмету, который преподает ненавистный ему педагог.

Далее, третья судьба влечения – *сублимация*. Сублимация – это изменение качества энергии, ее направления, смена объектов, это социализация инфантильных либи́до и танатоса. Благодаря сублимации и происходит становление человека как социального и духовного существа, а не просто созревание его как некой природной телесности. Социум (и Дух) связывают энергии либи́до и танатоса не с прямыми объектами соответствующих влечений, а с объектами, которые имеют, прежде всего, социальную и культурно-духовную значимость (трудовая, общественная, политическая, духовная активности). Сублимация – это личностно созидательный акт, он необходим для личности и полезен для социума. Половой акт тоже созидательный и по сути своей социальный, но это не сублимация, потому что здесь не меняются ни качество энергии, ни объекты ее влечения. Понятно, что половой акт совершает не просто человек как животное существо, а личность.

И, наконец, последняя судьба влечений – это *вытеснение*. Условия, при которых происходит вытеснение, следующие:

Во-первых, влечение должно быть сильным, и потому оно непременно должно быть удовлетворено.

Во-вторых, таким же сильным должен быть *запрет* цензуры Сверх-Я на

удовлетворение влечения здесь и сейчас. При этом запрет должен быть тотален, часто даже без каких-либо резонов. Просто; не убий, и все! Или запрет инцеста. Тотальность запрета должна быть усвоена как непререкаемая ценность, как непреложная истина, как железное правило, как объективный закон, у которого нет исключений.

В-третьих, у личности не отработаны приемы, техники сублимации данного импульса, нет практики социальной и духовной активности, внутренней переработки этой энергии в собственно человеческой деятельности.

Наконец, мое Я от всей этой ситуации ощущает страх, тревогу, невозможность разрешить конфликт, т. е. Я отражает данную ситуацию как ситуацию невозможности. Реальность, внешние обстоятельства не только не помощник, но, наоборот, внушают угрозу.

Все эти условия дают нам картину слабого Я, Я, которое не может справиться с «бешеным» влечением Оно, непререкаемыми запретами Сверх-Я и требованиями и угрозами реальной ситуации. И тогда начинается работа вытеснения, отгораживания от влечений Оно, сверхморального Сверх-Я и угроз реальности.

Сильное, творческое Я умеет создавать гармонию между Оно, Я и Сверх-Я. Человек осуществляет свой личностный рост, сохраняя душевную гармонию и согласие с самим собой и миром. Такой человек, когда на его жизненном пути возникают проблемы, кризисы, в состоянии справиться с ними сам, умеет принять помощь от других в их решении и выйти из ситуации еще более обогащенным и мудрым. Для сильного Я такие ситуации даже благо, стимул и условие личностного роста. Формирование сильного социального Я заключается в развитии способностей выдерживать и противостоять энергетическому напору бессознательных влечений, решая, какие из них можно удовлетворить напрямую, не конвертировать, какие сублимировать на социально-духовную активность, а какие отложить до их удовлетворения в уместных для этого ситуациях.

Большинство защит не снимают проблемы, адекватным способом выступает лишь сублимация. Поэтому существует необходимость психокоррекции. Работа с защитными механизмами предполагает, во-первых, их выявление, опознание, а затем наработку приемов по их преодолению [2; 4; 7]. На первом этапе происходит сбор информации, которая не должна подвергаться критике или контролю со стороны психотерапевта. Должны отсутствовать любые нравственные оценки с любой стороны. Отмечать возникающие в процессе сопротивления. Важно, чтобы проговорены были все чувства, мысли, ассоциации. Если клиент не готов проговорить, можно предложить форму писем. Далее это становится объектом обсуждения как отстраненный от клиента материал.

### **Работа по преодолению вытеснения**

В свое время Фрейд говорил о том, что «без какой-либо амнезии не бывает невротической истории болезни», другими словами: в основе невротического развития личности лежат вытеснения самых разных уровней. И если продолжить цитировать Фрейда, то можно сказать, что «задачей лечения является уст-

ранение амнезии. Когда выполнены и выяснены все изъяны воспоминаний, становятся невозможны ни продолжение, ни новообразование болезни. Те же условия можно выразить иначе: необходимо устранить все вытеснения; в таком случае получается то же психическое состояние, в котором выполнены все амнезии.

Итак, «устранить все вытеснения», «заполнить амнезии». Как можно преодолеть, приостанавливать работу вытеснения, когда механизмы вытеснения и содержание того, что вытеснено, непосредственно сознанию не даны? Как можно работать с тем, что фактом сознания не является?

Основная, профилактическая стратегия работы с психологической защитой – это «выяснение всех загадочных аффектов психической жизни», демистификация «таинственных» психических феноменов, что предполагает знакомство с психоаналитической литературой, работами по психологии личности, т. е. повышение уровня своей научно-психологической осведомленности. «Болезненные состояния не могут существовать, когда загадка их разрешается», «нескромные разъяснения» психоанализа и психологии отрезают пути бегства в невроз, уменьшают вероятность использования защиты. Полученные психологические знания и приобретенный психологический язык становятся инструментом обнаружения, распознавания и обозначения того, что влияло на состояние и развитие личности, но о чем личность не знала.

Профилактикой развития вытеснения является также разговор с другим человеком, кому можно поведать о своих желаниях, страхах и тревогах. Постоянная вербализация (проговаривание) не дает возможности этим желаниям и страхам «соскользнуть» в область бессознательного, где они будут продолжать разрушительную и энергоемкую работу и откуда их трудно вытащить. Со стороны видно то, что вы никак не можете видеть, что вы никак не хотите видеть, т. е. видно то, что вы вытесняете. Получение обратной связи – не простая работа, она по крайней мере требует привычки и следования некоторым правилам.

Во-первых, вы должны точно сказать, относительно каких сфер своего поведения вы хотите получить обратную связь.

Во-вторых, перепроверьте то, что вы о себе услышали.

В-третьих, сообщите, как восприняли эту информацию о себе, что ощущали, что чувствовали, когда вам говорили о вашем поведении.

И, в-четвертых, главное: не оправдывайтесь, не защищайтесь, не спешите с объяснениями и оправданиями. Внимательно выслушайте информацию о себе.

Нужно помнить также о том, что между вытесненным, «темным» бессознательным и сознанием глухой стены нет. Вытесненное иногда дает о себе знать в разного рода описках, оговорках, сновидениях, «глупых» и «бредовых» мыслях, в немотивированных поступках, неожиданных забываниях, провалах памяти относительно самых элементарных вещей. И следующая работа с вытеснением как раз и состоит в сборе такого материала, в раскрытии смысла этих бессознательных посланий с тем, чтобы получить ответ: какую весть нам несет вытесненное в этих своих прорывах к осознанию.

**Работа с переносом** довольно проста. Требуется осознания того, что избегается в реальном мире, чем я недоволен, насколько разнообразны мои интересы, предметы моих привязанностей, насколько я агрессивен и кто является объектом моей агрессии.

Осознанию замещения могут помочь вопросы: Что меня так не устраивает в этом мире, что я выстраиваю другие миры? Насколько мое «фантастическое» поведение отличается от реального? Как правило, фантазия работает на то поведение, которого мне не хватает в реальности. Что можно из моих фантазий уже сейчас и здесь попробовать воплотить, реализовать? Мы пришли в этот прекрасный мир, чтобы реально и полно его пережить, а не находить в нем и вместо него какие-то замены и эрзацы, какими бы прекрасными они ни были.

Весь смысл **работы с идентификацией** состоит в формировании внутренней диалогической установки по отношению к внутренним образам, правилам, сущностям, которые мы усвоили от других. Это должно быть не слияние, а диалог с ним. Это не означает низвержения авторитетов, это означает, что наряду с другими авторитетами должно появиться и мое Я как авторитет. Диалогическое общение с авторитетом возможно, если в диалоге участвуют два авторитета, мой и твой. В противном случае, если авторитет один, то это всегда вытеснение другого, не авторитета, на периферию общения.

**Работа с проекцией.** Поскольку это один из самых бессознательных защитных механизмов, то и работа с ним чрезвычайно затруднена. Все борцы за справедливость, как правило, абсолютно не воспринимают информацию о том, что они слишком любят покритиковать, что они слишком требовательны к людям. Вероятность того, что человек занимается проецированием, велика именно в тех случаях, когда он с маниакальным упорством обвиняет ближнего в каком-то грехе. Стоит призадуматься: обвиняя кого-нибудь в нечестности, не проецируется ли на этого человека собственная нечестность или по крайней мере близкую вероятность ее проявления. Проецирование – это борьба со своими ошибками.

**Работа с рационализацией** подразумевает так же, как и в предыдущих случаях, три ступени: выявление, опознание и наработку приемов по преодолению. Рационализация, защитный механизм, который опознается в основном на вербальном материале в ситуациях затруднения. «Рациональный» человек быстр в объяснениях (никакой остановки); так же легко рождаются оценки, охотно и без задержки раздает советы; это и понятно, ему сразу все становится ясно. Рациональный человек живет в ясном и одномерном мире. Помогают вопросы: «Насколько Вы быстры в объяснениях? Стремитесь ли выстраивать однозначные причинно-следственные связи? Стремитесь ли Вы раскрыть все тайны?». Рекомендуется больше уделять внимание чувствам, эмоциям, подождать с оценкой, воспринять сначала все как уникальное явление.

**Работа с реактивными образованиями.** Неадекватность, часто чрезмерность чувства, его подчеркнутость есть показатель реактивного образования. Если проявляется такая же лавина чувств к начальнику, что и к своим родным и

близким, то это сигнал того, что это чрезмерное отношение к начальнику в основе своей реактивно. Тут уместен вопрос: «Зачем я хочу так сильно полюбить начальника, какие негативные чувства скрыты за этим?». Или обратная ситуация: «Зачем я смотрю так иронично и холодно на человека, которого я люблю? Зачем я демонстрирую дистанцию по отношению к нему? Зачем мне нужно скрывать и от себя свою симпатию, любовь к этому человеку? Что, какой стереотип удерживает меня в адекватном проявлении подлинных чувств? Так ли уж хорош этот стереотип, предписывающий мне проявление дистанции к человеку, который мне симпатичен? Что я боюсь потерять, когда обнаружю свои чувства перед этим человеком и перед собой?».

#### Литература

1. Будасси С.А. Защитные механизмы личности. Программа спецкурса. - М., 1998.
2. Групповая психотерапия при неврозах: Методические рекомендации/под ред. А. П.Федорова, Э.Г.Эйдемиллера-СПб.,1998.- С .5-15
3. Киришбаум Э. И., Еремеева А. И. Психологическая защита. 2-е изд. – М.: Смысл. 2000. – 181 с.
4. Малкина – Пых И.Г. Техники гештальта и когнитивной терапии. М.: Эксмо, 2004 – 154 с.
5. Романова Е.С., Гребенников Л.Р. Механизмы психологической защиты. Генезис. Функционирование. Диагностика. - М., 1996.
6. Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. – М.: SvR-Аргус, 1995. – 360 с.
7. Урсано Р. и др. Сопротивление и защита. / В кн. Тайны сознания и бессознательного. Хрестоматия. Сост. К. В. Сельченко. – Мн.: Харвест, 1998. – С. 450-465.

## Раздел IV. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ЛИЧНОСТИ

---

### ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРНОЙ СТРУКТУРЫ ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЕЙ

А.В. Антоновский

НОУ ВПО «Тверской институт экологии и права», г. Тверь

**Аннотация.** Статья посвящена исследованию особенностей влияния стратегий совладания, механизмов психологических защит, алекситимии, уровня субъективного контроля на профессиональную деятельность и профессиональное здоровье педагогов общеобразовательных школ. Выявлена и проанализирована факторная структура защитно-совладающего поведения в профессиональной деятельности учителей.

**Ключевые слова:** Копинг-стратегии, механизмы психологических защит, алекситимия, локус контроля, защитно-совладающее поведение, педагогическая деятельность.

**The summary.** This article is dedicated to the research of features of influence of coping-strategies, mechanisms of psychological protection, alexithymia, internal-external locus of control on a professional activity and professional health of teachers of secondary schools. The article gives detailed description of factor structure of protective-coping behavior in a professional activity of teachers.

**Keywords:** Coping-strategies, mechanisms of psychological protection, alexithymia, internal-external locus of control, protective-coping behavior, professional teaching.

Школа является одним из основных социальных институтов, системно передающих базовые ценности общества молодому поколению. Совместно с семьей и другими общественными структурами школа помогает учащимся сориентироваться в новых условиях жизни, сформировать их жизненные установки, систему мотивов, способствует установлению и познанию межличностных отношений. От профессионализма учителя, его мотивации, состояния профессионального и личностного здоровья, удовлетворенности педагогическим трудом зависит, насколько учащийся сможет реализовать свой личностный потенциал. Как отмечает Л.М. Митина<sup>125</sup>, профессиональное здоровье учителя – основа эффективной работы современной школы и ее стратегическая проблема.

Профессиональная деятельность учителей является эмоционально напряженной и социально-ответственной формой активности, поэтому имеет суще-

---

<sup>125</sup> Митина, Л.М. Психология труда и профессионального развития учителя [Текст] : учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.М. Митина. – М. : Издательский центр «Академия», 2004. – 320 с.

ственно стрессогенный характер (Курапова И.А.<sup>126</sup>; Маркова А.К.<sup>127</sup>; Реан А.А., Баранов А.А.<sup>128</sup>). Высокие требования предъявляются не только к профессиональным знаниям, умениям и навыкам учителя, его базовым личностным свойствам, но и к текущему, оперативному состоянию его психологического самочувствия. На последнее, в свою очередь, негативное влияние оказывает целый ряд социально-дезадаптирующих факторов, к которым относится низкая социальная защищенность, низкий престиж профессии, заработная плата, не соответствующая трудовым затратам и уровню ответственности, информационные перегрузки, многофункциональность педагогической деятельности, частые конфликтные и стрессогенные ситуации и т.д. Поэтому важно и необходимо активно изучать психологические, психосоциальные и личностные факторы профессиональной адаптации и профессиональной работоспособности учителей, в том числе такие, которые оказывают непосредственное влияние на их профессиональное здоровье.

Защитно-совладающее поведение, включающее в себя механизмы психологических защит и стратегии совладания, является одним из важных интегративных личностных образований, детерминированным характером субъект-субъектных отношений (Анцыферова Л.И.<sup>129</sup>; Бодров В.А.<sup>130</sup>; Грановская Р.М.<sup>131</sup>; Крюкова Т.Л.<sup>132</sup>; Корытова Г.С.<sup>133</sup>; Нартова-Бочавер С.К.<sup>134</sup>). Механизмы психологических защит и стратегии совладания, объединенные в защитно-совладающее поведение, можно рассматривать как многокомпонентную систему, опосредованную профессиональной деятельностью и в ней проявляющуюся. По мнению ряда авторов (Маркова А.К., с. 92; Митина Л.М., с. 227),

---

<sup>126</sup> Курапова, И.А. Система отношений в профессиональной деятельности и эмоциональное выгорание педагогов [Текст] / И.А. Курапова // Психологический журнал. – 2009. – Том 30. – № 3. – С. 84–95.

<sup>127</sup> Маркова, А.К. Психология труда учителя [Текст] : книга для учителя / А.К. Маркова. – М. : Просвещение, 1993. – 192 с.

<sup>128</sup> Реан, А.А. Факторы стрессоустойчивости учителей [Текст] / А.А. Реан, А.А. Баранов // Вопросы психологии. – 1997. – № 1. – С. 45–54.

<sup>129</sup> Анцыферова, Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита [Текст] / Л.И. Анцыферова // Психологический журнал. – 1994. – Том 15. – № 1. – С. 3–18.

<sup>130</sup> Бодров, В.А. Проблема преодоления стресса. Часть 1. «Coping stress» и теоретические подходы к его изучению [Текст] / В.А. Бодров // Психологический журнал. – 2006. – Том 27. – № 1. – С. 122–133.

<sup>131</sup> Грановская, Р.М. Система психологической защиты и копинг-стратегии [Текст] / Р.М. Грановская // Психология совладающего поведения : материалы Международной науч.-практ. конф., Кострома, 16–18 мая 2007 г. – Кострома : КГУ им. Н.А. Некрасова, 2007. – С. 26–28.

<sup>132</sup> Крюкова, Т.Л. Человек как субъект совладающего поведения [Текст] / Т.Л. Крюкова // Психологический журнал. – 2008. – Том 29. – № 2. – С. 88–95.

<sup>133</sup> Корытова, Г.С. Защитно-совладающее поведение субъекта в профессиональной педагогической деятельности [Текст] : автореф. дис. ... доктора психол. наук / Г.С. Корытова. – Иркутск, 2007. – 49 с.

<sup>134</sup> Нартова-Бочавер, С.К. «Coping-Behavior» в системе понятий психологии личности [Текст] / С.К. Нартова-Бочавер // Психологический журнал. – 1997. – Том 18. – № 5. – С. 20–30.

показатели психического, физического и социального здоровья у учителей снижаются по мере увеличения стажа работы. Подобные ухудшения могут инициировать нарушения профессиональной идентичности, возникновение кризисов профессионального становления, что определенным образом сказывается на адаптивных функциях защитно-совладающего поведения<sup>135</sup>.

Дополнительным фактором, влияющим на социально-психологическую адаптацию учителей, является алекситимия (Зиньковский А.К., Антоновский А.В.<sup>136</sup>; Былкина Н.Д.<sup>137</sup>; Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б.<sup>138</sup>), представляющая собой самостоятельный личностный конструкт. В наиболее общем виде алекситимия применяется для обозначения совокупности признаков особого коммуникативного стиля, который характеризуется затруднением вербализации эмоций. Рядом авторов алекситимия рассматривается и как защитный механизм личности (Kleinberg J.<sup>139</sup>; Wise T.N.<sup>140</sup>).

Уровень субъективного контроля является не только существенной социально-психологической, но и важной психоадаптационной характеристикой личности педагога, определяющей степень активности его собственных усилий и готовность личности к конструктивному взаимодействию с окружающим миром (Rotter J.B.<sup>141</sup>). Данный фактор влияет на использование когнитивной оценки различных эмоционально-стрессовых состояний, выбор и реализацию форм поведения, направленных на преодоление стресса. Необходимо отметить, что как интернальный, так и экстернальный контроль «смягчают» стрессогенное влияние окружающей среды, вместе с тем интернальный локус контроля позволяет адаптироваться личности педагога на более высоком социальном уровне.

Необходимость изучения защитно-совладающего поведения педагога как ресурса сохранения его профессионального здоровья определила цель данного исследования – выявить и проанализировать структуру защитно-совладающего поведения в профессиональной деятельности учителей.

Выборку эмпирического исследования составили педагоги общеобразовательных школ г. Твери (111 чел.). В ходе исследования учителя были разделены

---

<sup>135</sup> Ленков, С.Л., Зиньковский А.К., Антоновский А.В. Защитно-совладающее поведение как фактор профессионального здоровья и эффективности работы учителя // Вестник Московского университета. Серия 20, Педагогическое образование. – 2011. – № 1. – С. 23–36.

<sup>136</sup> Зиньковский А.К., Антоновский А.В. Об алекситимии как механизме адаптации в контексте педагогической деятельности // Вестник Тверского государственного университета. Серия «Педагогика и психология». – 2011. – Выпуск 2 (15). – С. 24–38.

<sup>137</sup> Былкина, Н.Д. Алекситимия (аналитический обзор зарубежных исследований) [Текст] / Н.Д. Былкина // Вестник Московского университета. Серия 14, Психология. – 1995. – № 1. – С. 43–53.

<sup>138</sup> Гаранян, Н.Г. Концепция алекситимии [Текст] / Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2003. – Том 13. – Вып. 1. – С. 128–145.

<sup>139</sup> Kleinberg, J. Working with the alexithymic patient in groups / J. Kleinberg // *Psychoanalysis and Psychotherapy*. – 1996. – Vol. 13. – № 1. – P. 76–84.

<sup>140</sup> Wise, T.N. Ego defenses styles, and alexithymia: a discriminant validation study / T.N. Wise, S.M. Lee, S. Epstein // *Psychother. Psychosom.* – 1991. – Vol. 56. – № 3. – P. 141–145.

<sup>141</sup> Rotter, J.B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement / J.B. Rotter // *Psychological monographs*. – 1966. – Vol. 80. – № 1 (whole № 609). – P. 1–28.

на группы согласно педагогическому стажу. Первая группа – учителя со стажем работы 1-15 лет (33 чел.), вторая группа – учителя со стажем работы 16-30 лет (60 чел.); третья группа – учителя со стажем работы более 30 лет (18 чел.). Интервал именно в 15 лет был выбран в связи с тем, что механизмы защит и копинг-стратегии являются устойчивыми конструктами личности и, соответственно, проследить изменения возможно только в долговременной динамике педагогической деятельности. Во-вторых, показатели психического и физического здоровья у учителей снижаются по мере увеличения стажа работы, могут возникнуть кризисы профессионального становления, что определенным образом может сказываться на адаптивных функциях защитно-совладающего поведения.

Для сбора эмпирических данных были использованы следующие психодиагностические методики: «Индекс жизненного стиля», являющийся модифицированным и адаптированным для России вариантом опросника Р. Плутчика «Life Stile Index»; методика диагностики ведущего механизма психологической защиты в общении В.В. Бойко; экспресс-диагностика невроза К. Хека и Х. Хесса; Торонтская шкала алекситимии (Toronto Alexithymia Scale – TAS); методика диагностики уровня субъективного контроля (Дж. Роттер, адаптация Бажина Е.Ф., Голынкиной С.А., Эткинда А.М.); опросник «Стратегии совладающего поведения» (Р. Лазарус, адаптация WCQ).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы «SPSS 19.0 for Windows» и включала корреляционный и факторный анализ (метод главных компонент)<sup>142</sup>.

Результаты применения корреляционного анализа в трех группах педагогов, с учетом их педагогического стажа, были обобщены в общее количество взаимосвязей, полученных в каждой группе. Оценивалось количество следующих взаимосвязей: «механизмы психологических защит – копинг-стратегия», «невротизации», «алекситимии», «степень напряженности защит – механизмы психологических защит», сумма взаимосвязей «механизмы психологических защит» по отношению к «степени напряженности защит».

Анализ и интерпретация корреляционных плеяд показывают, что более насыщенная картина взаимосвязей по показателям «механизмы психологических защит – копинг-стратегия» представлена в 1-й группе, далее картина носит более стереотипизированный характер. У педагогов 1-й группы в общей сложности обнаружено 10 положительных связей, во 2-й группе – 3 положительные и 1 отрицательная связь, в 3-й группе – 6 положительных связей. Это подтверждает тот факт, что с возрастом и увеличением стажа педагогической деятельности уменьшается число взаимосвязей по показателям «механизмы психологических защит – копинг-стратегия», причем наименьшее число наблюдается у педагогов 2-й группы. Менее разнообразный репертуар таких связей свидетельствует об определенной пассивности и стереотипизации в поведении, что, с одной стороны, адаптирует учителя к напряженным условиям социума, но, с другой, вызывает «застывание» на одних и тех же способах реагирования, что мо-

---

<sup>142</sup> Рубцова, Н.Е. Статистические методы в психологии [Текст] : учебное пособие / Н.Е. Рубцова, С.Л. Леньков ; 2-е изд. – М. : УМК «Психология», 2005. – 384 с.

жет привести в конечном итоге к дезадаптации в различных сферах социально-психологической активности педагога.

По показателю «невротизация» в 1-й группе выявлено 8 взаимосвязей, среди которых одна отрицательная, во 2-й группе – 7 положительных взаимосвязей и в 3-й группе – 4 положительные пары. Педагоги первых двух групп в целом более подвержены потенциально различным невротическим расстройствам при чрезмерном использовании определенных механизмов психологических защит или стратегий совладания при решении жизненных ситуаций. Можно утверждать, что педагоги 3-й группы с большим опытом педагогического труда, со сформировавшимся укладом профессиональной и личной жизни в меньшей степени подвержены стрессам.

По показателю «алекситимия» в 1-й группе выявлены 4 плеяды (1 положительная и 3 отрицательные), во 2-й группе – 3 связи (1 положительная и 2 отрицательные) и в 3-й группе – 1 положительная взаимосвязь с невротизацией. Алекситимия как фактор дезадаптации личности и как один из защитных механизмов активно блокируется в большинстве случаев положительными копингами – «планированием решения проблемы», «положительной переоценкой» (у педагогов 1-й и 2-й групп), в то же время при частом обращении к «реактивному образованию» возможны алекситимические проявления. В 3-й группе существует более высокая вероятность проявления алекситимических черт у педагогов в зависимости от невротичности структуры личности.

Еще один следующий измеряемый показатель, проанализированный в ходе исследования, – это «степень напряженности защит». Авторы методического пособия по обработке теста «Life Stile Index»<sup>143</sup> полагают, что в своей основе все защитные механизмы, обеспечивающие по отношению к личности снижение уровня тревоги, выполняют одну и ту же функцию и поэтому могут быть объединены в одну общую защиту «Я». Соответственно, «степень напряженности защит» может в определенной мере отражать степень выраженности всех используемых защит. По анализу результатов каждой из трех групп испытуемых можно говорить о довольно высокой степени напряженности механизмов защит в каждой группе, что свидетельствует о напряженных условиях педагогического труда. В 1-й группе выявлено 7 механизмов психологических защит, в той или иной степени обуславливающих общую напряженность всей защитной системы, во 2-й группе – 8, в 3-й группе – 6. Кроме того, такой интегративный показатель, как сумма взаимосвязей механизмов психологических защит в каждой группе по отношению к «степени напряженности защит», в определенной мере может характеризовать общую силу связи данных параметров. В 1-й группе данный показатель равен 4,11, во 2-й группе – 4,91, в 3-й – 4,23. Это свидетельствует не только о напряженных условиях деятельности педагогов со стажем работы 16-30 лет, но также и о потенциально возможной их дезадаптации в социальной среде как в профессиональном, так и в личностном плане.

---

<sup>143</sup> Вассерман, Л.И. Методическое пособие «Индекс жизненного стиля» [Текст] / Л.И. Вассерман [и др.]. – СПб. : Психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева, 1999. – 48 с.

Следующим этапом исследования стало проведение факторного анализа как отдельно по каждой группе учителей, так и по всей выборке. В качестве исходных данных были использованы показатели механизмов психологической защиты, копинг-стратегий, алекситимии и локус-контроля.

Факторный анализ позволяет за множеством отдельных, разрозненных характеристик увидеть латентные факторы, скрытые от непосредственного наблюдения, но при этом детерминирующие изучаемые психические явления. Благодаря факторному анализу мы можем установить для большого числа исходных признаков сравнительно узкий набор свойств, характеризующих связь между группами этих признаков и называемых факторами. Необходимо отметить показатели критерия адекватности выборки Кайзера-Мейера-Олкина – величины, характеризующей степень применимости факторного анализа к данной выборке – 0,665, что говорит о приемлемой адекватности, а также критерия сферичности Барлетта – критерия многомерной нормальности для распределения переменных –  $p = 0,0001$ , что указывает на достаточные условия для проведения факторного анализа. Для всей выборки факторное решение было получено в результате Varimax-вращения после 8 итераций. В результате были выделены 5 факторов, объясняющих около 59% суммарной дисперсии (см. табл.).

Таблица. Результаты факторного анализа эмпирических данных

Название фактора	Показатели, вошедшие в фактор	Факторная нагрузка
1. Фактор локуса контроля	Общая интернальность	0,949
	Интернальность в области неудач	0,841
	Интернальность в области достижений	0,835
	Интернальность в семейных отношениях	0,762
	Интернальность в производственной сфере	0,756
	Интернальность в межличностных отношениях	0,615
	Миролюбие	0,404
	Интернальность в области здоровья	0,340
2. Фактор влияния механизмов психологических защит на копинг «избегание»	Замещение	0,800
	Регрессия	0,711
	Избегание (копинг)	0,619
	Компенсация	0,562
	Вытеснение	0,527
	Агрессия (механизм психологической защиты)	0,395
3. Фактор напряженности защит	Степень напряженности защит	0,842
	Реактивное образование	0,766
	Интеллектуализация	0,766
	Проекция	0,700
	Отрицание	0,569
4. Фактор подавления алекситимии конструктивными копинг-стратегиями	Планирование решения проблемы	0,691
	Социальная поддержка	0,683
	Положительная переоценка	0,679
	Конфронтация	0,537
	Алекситимия	- 0,522

5. Фактор действия копинг-стратегий на механизм психологической защиты «избегание»	Дистанцирование	0,633
	Избегание (механизм психологической защиты)	0,624
	Самоконтроль	0,617
	Принятие ответственности	0,575

Первый фактор, условно названный «Фактор локуса контроля», отвечает за ответственность педагога перед собой и за происходящие с ним события в различных сферах его жизнедеятельности. Личностный контроль считается одним из самых значимых личностных копинг-ресурсов и проявляется как уверенность в способности личности вызывать изменения среды в желаемом направлении. Именно интернальная направленность в различных сферах приложения активности педагога напрямую связана с использованием механизма психологической защиты в общении «миролюбие». С.В. Быков<sup>144</sup> отмечает, что «локус контроля – важная интегральная характеристика личности, показатель взаимосвязи отношений к себе и окружающему миру. Интернальность или экстернальность – это не отдельная личностная черта, а целостная комбинация характеристик, тот стержень, вокруг которого сгруппированы цепи зависимостей, параметров, признаков, характеризующих тип мышления, поведенческие установки, формирующие основные конструкты ответственной личности» (с. 42). Представляется важным, что «Фактор локуса контроля» в 1-й группе учителей в большей степени, после «общей интернальности», нагружен показателем «интернальность в области достижений» (0,874), во 2-й группе – «интернальность в области неудач» (0,875), в 3-й группе – «интернальность в семейных отношениях» (0,896).

Во второй фактор, под условным названием «Фактор влияния механизмов психологических защит на копинг «избегание», вошли следующие переменные: «замещение», «регрессия», «избегание» (копинг), «вытеснение», «компенсация» и «агрессия» (механизм психологической защиты). Фактор показывает преобладающее влияние защитных механизмов на копинг-стратегию «избегание», которую можно охарактеризовать как пассивный способ решения жизненных ситуаций. С помощью механизмов психологической защиты происходит решение конфликтных и стрессогенных ситуаций, но преобладание неадаптивных защит позволяет адаптироваться к социальной среде только с одной стороны, не задействуя другие адаптивные механизмы, что позволяет присвоить данному фактору статус малоэффективного.

Третий фактор – «Фактор напряженности защит» – включает в себя следующие параметры: «степень напряженности» всех защит, «реактивное образование», «проекцию», «интеллектуализацию» и «отрицание». В факторе присутствует стремление к переносу нежелательных стремлений на других людей, отрицание определенных аспектов реальности или собственной личности, а также слишком «умственное» переживание ситуаций. Необходимо отметить напря-

<sup>144</sup> Быков, С.В. Диагностика локуса контроля личности в асоциальных подростковых группах [Текст] / С.В. Быков // Психологический журнал. – 2004. – Том 25. – № 3. – С. 34–43.

женность не только данных механизмов защит, но и всей защитной системы личности педагога.

В четвертый фактор, который был назван «Фактор подавления алекситимии конструктивными копинг-стратегиями», вошли следующие показатели: «планирование решения проблемы», «поиск социальной поддержки», «положительная переоценка», «конфронтация» и алекситимия с отрицательной факторной нагрузкой. Фактор отражает наличие обратной связи между использованием конструктивных копинг-стратегий и алекситимией как сниженной способности к вербализации эмоциональных состояний.

В пятый фактор – «Фактор действия копинг-стратегий на механизм психологической защиты «избегание» – вошли копинг-стратегии «дистанцирование», «самоконтроль», «принятие ответственности» и механизм психологической защиты «избегание». «Дистанцирование» и «избегание» как механизмы адаптации, заключающиеся в когнитивных усилиях по уменьшению значимости ситуаций и ухода от них, напрямую связаны с постоянным контролем себя, своих действий по отношению к окружающим социальным группам и принятием социальной и личной ответственности.

Таким образом, в результате проведения факторного анализа выявлена структура защитно-совладающего поведения в профессиональной деятельности учителей. Интерпретируя особенности данной структуры, можно сделать следующие выводы. У педагогов со стажем более 15 лет выявлена определенная напряженность как защитной системы личности, так и тех показателей, с которыми эта система связана. Выявленные защитные паттерны отражают пребывание педагогов в состоянии эмоционального перенапряжения, а чрезмерная напряженность выявленных взаимосвязей говорит о слабой актуализации других возможных адаптивных механизмов.

Был выделен системообразующий фактор – «Фактор локуса контроля», включающий показатели интернальности в различных сферах приложения активности учителя и определяющий в целом ответственное поведение педагога в социальной среде. Предупреждению риска развития алекситимии способствует активное использование конструктивных копинг-стратегий в процессе профессиональной деятельности («положительная переоценка», «поиск социальной поддержки», «конфронтация», «планирование решения проблемы»).

Выявленная структура защитно-совладающего поведения учителей может повлиять на развитие у них невротических расстройств. Таким образом, на состояние профессионального здоровья педагогов общеобразовательных школ с увеличением их стажа профессиональной деятельности влияет наблюдаемое определенное «обеднение» взаимосвязей защитно-совладающего репертуара. Результаты исследования позволяют утверждать, что наличие большего числа взаимосвязей между исследуемыми параметрами в структуре личности педагога способно обеспечить как более гибкую адаптацию в социуме, так и более эффективную профессиональную деятельность.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛИЧНОСТИ СОТРУДНИКОВ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

А.Н. Беликеева  
РГППУ, г. Екатеринбург

**Аннотация.** В статье рассматриваются аспекты психологического здоровья сотрудников уголовно-исполнительной системы и представлены результаты исследования профессионального самосохранения сотрудников уголовно-исполнительной системы.

**Ключевые слова:** психологическое здоровье, профессиональное самосохранение, нервно-психическая устойчивость, смысл жизни.

**Abstract.** Article discusses aspects of psychological health of the staff of the penal correction system and presents the results of the study of the professional staff of self-preservation of criminally-Executive system.

**Keywords:** mental health, professional self-preservation, neuro-mental stability, meaning of life.

На сегодняшний день состояние социальной действительности можно охарактеризовать как неустойчивое, подверженное разноплановым, глубоким, интенсивным изменениям и преобразованиям. Не обошли они и уголовно-исполнительную систему. Реформирование, планируемое с 2010 г. по 2020 г. в большей степени касается осужденных, подозреваемых и обвиняемых, в части гуманизации обращения с ними, приближения условий их содержания к международным европейским стандартам, при этом нельзя забывать и о персонале, ведь именно от психологического благополучия сотрудников зависит эффективность работы учреждений, исполняющих наказание.

Деятельность сотрудников УИС по условиям труда можно отнести к ряду экстремальных с набором определенных стрессогенных факторов; основным из них является постоянное взаимодействие с осужденными, подозреваемыми, обвиняемыми, от которых могут исходить различные действия, угрожающие жизни и здоровью персонала. Преодоление неблагоприятных воздействий истощает ресурсы организма сотрудников и обуславливает развитие профессиональных деформаций личности. Поэтому одной из важнейших задач пенитенциарного психолога можно считать своевременную диагностику и проведение мероприятий, способствующих профессиональному самосохранению персонала.

На протяжении последних нескольких лет актуально изучение психологической стороны такого сложного феномена как самосохранение, одним из компонентов которого является здоровье<sup>145</sup>. Изучением данной проблемы занимались К.Д. Рифф (1995), Б. Сингер (2000), С. Крайлер и Х. Крайлер (1995) И.В. Дубровина (1995), В.И. Слободчиков (2001), А.В. Шувалов (2001), Б.С. Братусь (1997), Розин В.М. (2000) и др.

---

<sup>145</sup> Розин В.М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема // Мир психологии. - 2000. - №1 (21). - С. 12-30.

Существует множество определений данных понятий с точки зрения разных подходов. В нашей работе мы использовали следующую трактовку:

*Профессиональное самосохранение* – это способность личности противостоять негативно складывающейся социально-профессиональной ситуации, максимально актуализировать профессионально-психологический потенциал при возникновении риска дестабилизации профессиональной жизни, противостоять профессионально обусловленным кризисам, стагнациям, деформациям, а также готовность к профессиональным изменениям<sup>146</sup>.

*Психологическое здоровье* – состояние субъективного, внутреннего благополучия личности, обеспечивающее оптимальный выбор действий, поступков и поведения в ситуациях ее взаимодействия с окружающими объективными условиями, другими людьми и позволяющее ей свободно актуализировать свои индивидуальные и возрастно-психологические возможности<sup>147</sup>.

Психология здоровья как научное и практическое направление в психологии исследует возможности и условия актуализации психологического потенциала здоровья человека, стимулирования различных форм здорового поведения и эффективных стратегий совладающего поведения, профессионального самосохранения личности.

В нашей работе психологическое здоровье исследовано в контексте профессиональной деятельности и профессионального самосохранения. Сотрудники исправительной колонии осуществляют свою деятельность в чрезвычайно сложной обстановке, для которой характерны быстрая смена ситуаций, непредсказуемость событий, необходимость принимать решения в условиях дефицита времени, наконец, постоянный риск для собственной жизни. Особенности объекта исследования, а также, используемые нами определения психологического здоровья и профессионального самосохранения, позволили выделить необходимые для диагностики компоненты: субъективное благополучие, смысложизненные ориентации, удовлетворенность профессиональной деятельностью, нервно-психическая устойчивость.

**Цель:** исследовать взаимосвязь компонентов психологического здоровья в профессиональной деятельности и способности к профессиональному самосохранению сотрудников.

**Материал и методы.** В исследовании принимали участие сотрудники отдела безопасности и отдела охраны общей численностью 80 человек исправительной колонии №46 г. Невьянска Свердловской области.

**Методический комплекс исследования:** тест «Осмысленность жизни» Леонтьева Д.А., «Терминальные ценности» М. Рокича, шкала «Субъективное благополучие» Соколовой М.В., анкета «Социальная фрустрированность» Вассермана Л.И. и опросник «Прогноз-2» Рыбникова В.Ю.

---

<sup>146</sup> Сыманюк Э.Э. Стратегии профессионального самосохранения личности [Текст] / Э.Э. Сыманюк // Мир психологии. – 2005. – № 1. – С. 156-162.

<sup>147</sup> Созонтов А.Е. Гедонистический и эвдемонистический подход к проблеме психологического благополучия // Вопросы психологии. - 2006. - №4. - С. 105-114.

**Анализ полученных результатов показал,** что большая часть опрошенных сотрудников (67%) – люди целеустремленные, имеют планы на будущее, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу. Они склонны воспринимать свою жизнь как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом процесс. Но среди них (20% сотрудников) и 23% из остальной выборки не удовлетворены собственной сегодняшней жизнью, при этом, однако, ей могут придавать полноценный смысл воспоминания о прошлом или нацеленность в будущее.

Одни сотрудники (68%) оценивают пройденный отрезок жизни как продуктивный период, прожитый не зря (48% сотрудников отдела безопасности и 20% сотрудников отдела охраны). Другие (32%), наоборот, не удовлетворены прожитой частью жизни.

Часть сотрудников (45%) представляют себя сильными личностями, обладающими достаточной свободой выбора, чтобы построить жизнь в соответствии со своими целями и представлениями об ее смысле. Они убеждены, что человеку дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в реальность. Остальные – не верят в свои силы и в то, что они могут контролировать события собственной жизни. Убеждены в иллюзорности свободы выбора и бессмысленности построения планов на будущее.

Первоочередными ценностями для всех опрошенных сотрудников являются здоровье (физическое и психическое), счастливая семейная жизнь, любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком), наличие хороших и верных друзей, материальное благополучие (отсутствие материальных затруднений). На последних местах чаще всего оказывались развлечения (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей), счастье других (благополучие, развитие и совершенствование других людей, всего народа, человечества в целом) и красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и в искусстве). Также следует отметить, что из 20 пунктов, по которым было предложено оценить удовлетворенность в различных сферах жизнедеятельности (например, семья, работа и т.д.), у 60% отмечались неудовлетворенность своим материальным положением и у 40% – возможностью выбора места работы. Сотрудники отдела охраны отмечают неудовлетворенность взаимоотношениями с администрацией на работе, жилищно-бытовыми условиями, а сотрудники отдела безопасности – сферами бытового и медицинского обслуживания. Большинство опрошенных (95%) удовлетворены отношениями в семье (с супругами, с детьми, с родителями), взаимоотношениями с друзьями, возможностью проводить отпуск и своим образом жизни в целом.

У сотрудников отдела безопасности уровень выраженности эмоционального комфорта выше, чем у сотрудников отдела охраны.

Среди сотрудников отдела безопасности можно выделить тех, кому присущ полный эмоциональный комфорт и тех, у кого оценки свидетельствуют об умеренном эмоциональном комфорте. Все они отрицают наличие серьезных психологических проблем. Эти люди обладают позитивной самооценкой, не

склонны высказывать жалобы на различные недомогания; оптимистичны; достаточно уверены в себе, в своих способностях; активны; успешно взаимодействуют с окружающими; эффективно действуют в условиях стресса, не склонны к тревогам; адекватно управляют своим поведением.

В отделе охраны у 47% служащих выявлен полный и умеренный эмоциональный комфорт, у 53% - более низкая выраженность субъективного благополучия (серьезные проблемы у них отсутствуют, но и о полном эмоциональном комфорте говорить нельзя).

Уровень нервно-психической устойчивости колеблется от среднего (4-6 стэн) до высокого (7-10 стэн) у сотрудников обоих подразделений. У работников с высоким уровнем нервно-психической устойчивости срывы в профессиональной деятельности маловероятны, у работников со средним уровнем существует вероятность срывов в напряженных, экстремальных ситуациях.

По данным корреляционной статистики выявлены:

- прямая взаимосвязь между нервно-психической устойчивостью и субъективным благополучием ( $r = 0.653$ ,  $p = 0.01$ );
- прямая взаимосвязь субъективного благополучия и удовлетворенности профессиональной деятельностью ( $r = 0.347$ ,  $p = 0.05$ );
- прямая взаимосвязь смысложизненных ориентаций и удовлетворенности профессиональной деятельностью ( $r = 0.581$ ,  $p = 0.01$ );
- прямая взаимосвязь между удовлетворенностью повседневной деятельностью и своим образом жизни в целом и смысложизненными ориентациями ( $r = 0.519$ ,  $p = 0.01$ ).

Таким образом, сотрудники, в большей степени удовлетворенные своей профессиональной деятельностью, являются благополучными с психологической точки зрения. Они осознают личную свободу выбора действий и поступков, принимают на себя всю ответственность за собственную жизнь и профессиональную деятельность, самостоятельны и инициативны в принятии решений, толерантны к изменяющимся событиям, контролируют свою жизнь, а также стремятся к самоактуализации. При этом сотрудники данных отделов нуждаются в профилактической работе, направленной на выявление личностных ресурсов, актуализацию психологического потенциала личности, развитие конструктивных (адекватных) форм и стратегий поведения в различных ситуациях с целью поддержания психологического здоровья персонала и развития способности к самосохранению в профессиональной среде. Следовательно необходимо разрабатывать соответствующие программы психопрофилактики для сотрудников уголовно-исполнительной системы.

# ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ КАК КАТЕГОРИЙ ЭТИКИ НА УСТОЙЧИВОСТЬ К СТРЕССУ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОССИЙСКИХ ПОЛИЦЕЙСКИХ

Д.Г. Зубарев, С.А. Данченко,  
МГУ им. Г.И. Невельского, г. Владивосток

**Аннотация.** Рассматриваются основные категории этики и уровни морально-психологической подготовленности. Раскрывается взаимосвязь морального сознания, нравственных отношений и моральной практики полицейского с профессиональной деятельностью и её влияние на устойчивость к стрессу. Приводятся нормативные требования МВД России к личному составу в единой системе морально-психологического обеспечения служебной деятельности.

**Ключевые слова:** этика, устойчивость к стрессу, моральное оправдание, иммунитет к злу, нравственная самозащита, служебная деятельность, полиция, реорганизация.

**Abstract.** Analyzes the basic categories of ethics and moral-psychological level of preparedness. Discloses the relationship of moral consciousness, moral attitudes and behavior with the police profession as well as its effect on resistance to stress. Provides the legal requirements the Russian Interior Ministry to the moral and psychological training of the policemen.

**Key words:** ethics, stress tolerance, the moral justification, immunity to evil, moral self-protection, service activity, police reorganization.

Рассматривая основные категории и принципы этики в деятельности органов внутренних дел, необходимо отметить, что деятельность сотрудников внутренних дел практически постоянно связана со стрессовыми ситуациями, вызванными необходимостью использования мер принуждения и ограничения прав личности.

Именно работа сотрудников органов внутренних дел с преступниками, открывает им бездонные глубины человеческого падения, являясь не только длительным стрессовым фактором, но и создаёт жёсткие условия для профессиональной деформации личности. Перед сотрудниками полиции неизбежно встает вопрос: каков человек от природы – добр или зол? У некоторых в результате такого «близкого знакомства» формируется представление о правонарушителях как от рождения злобных, агрессивных существах по отношению к которым все средства дозволены и хороши.

Вообще, контактирование с лицами, оказавшимися способными «переступить черту», разделяющую добро и зло, действует крайне отрицательно. Зло, как чума, заразно, поэтому многие работники правоохранительных органов нуждаются в постоянном подтверждении правильности выбранной ими ценностной ориентации, в моральном оправдании сделанного профессионального выбора, наконец в нравственной самозащите, «иммунитете» к злу во всех его проявлениях [1].

Специфика профессиональной деятельности сотрудников правоохранительных органов обусловлена тем, что они постоянно находятся в пограничной зоне между добром и злом. Именно они становятся барьером, который встречает напор агрессивности и злобы.

При оценке целого ряда методов работы полиции с точки зрения общепризнанной морали непосвященному они могут показаться похожими на те методы, которые свойственны преступнику, особе заведомо безнравственной. Специфические черты методов и приемов оперативной работы по раскрытию совершенных и выявлению готовящихся преступлений: конспиративность (скрытность), оперативная комбинация (ложь, дезинформация), моральная маскировка (притворство), вербовка (склонение к содействию на конфиденциальной основе), скрытое наблюдение и разведка (негласное получение необходимых сведений), внедрение в преступную группу (скрытое выведывание чужого замысла под личиной соучастника) [2].

До недавнего времени приоритетное внимание уделялось изучению лишь одной стороны личности сотрудника - именно его физических и психологических характеристик, профессиональных знаний умений и навыков в рамках профессионального отбора. И лишь сейчас стало уделяться должное внимание отношению к этическим, морально-нравственным категориям и тем негативным психологическим изменениям, которые происходят с сотрудниками в течение всей службы, например - профессиональной деформации личности, эмоциональному выгоранию и пр.

Исходя из того, что, несмотря на всю сосредоточенность внимания и важность работы правоохранительных органов, чётких критериев оценки совокупности морально-нравственной и правоохранительной деятельности в настоящее время нет. Оценить, ни общество со стороны, ни сами правоохранительные структуры - изнутри- качество работы («что такое «добро» и что такое «зло», «где «добрый» человек (сотрудник), а где «злой» человек (сотрудник)») не могут. Настолько это проблема стала актуальной, что сместила оценку работы профессионалов правоохранительных органов как социологической профессии не в сторону статистики, а в сторону оценки обществом морально-нравственной стороны работы правоохранительных органов.

В период формирования принципиально новой государственной правоохранительной системы-полиции морально-психологическим вопросам служебной деятельности органов внутренних дел придаётся большое значение и отводится ведущая роль в организации всей воспитательной, социальной и культурно-просветительской работе, которая напрямую взаимосвязана с укреплением служебной дисциплины и законности среди личного состава в единой системе морально-психологического обеспечения служебной деятельности. Например, в приказе МВД России №80 от 11 февраля 2010 года сказано: «1. Кодекс профессиональной этики сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации является профессионально-нравственным руководством, обращённым к сознанию и совести сотрудника. 2. Кодекс как свод профессионально-этических норм определяет для сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации: нравственные ценности, обязательства и принципы службы в органах внутренних дел...»[3].

В этих условиях особое значение приобретает четкая постановка обществом задач, стоящих перед правоохранительными органами, определение их

функций и полномочий, возможных и допустимых средств борьбы с правонарушениями, с одной стороны и личностно-психологические особенности каждого сотрудника, его персональное отношение к службе и самому себе, к морально-нравственным ценностям, с другой стороны [4].

В данном исследовании мы пытаемся показать, что помимо уровня профессиональной подготовленности, на результаты служебной деятельности оказывают влияние личностные, моральные качества, нравственные ценности и жизненные ориентации каждого сотрудника, различная степень выраженности которых взаимосвязана не только с качеством профессиональной деятельности в органах внутренних дел, но и с её видом. Одновременно внешняя оценка деятельности со стороны и субъективная оценка самими сотрудниками одних и тех же поступков зачастую остаётся различной. Это заслуживает особого внимания, поскольку в переходный период реформирования милиции и создания полиции, в результате проведения всего комплекса морально-психологического обеспечения у сотрудников органов внутренних дел должны вырабатываться следующие качества:

- ответственность за выполнение должностных обязанностей и оперативно-служебных задач;

- самоотверженность, бдительность, неподкупность, честность и дисциплинированность, морально-психологическая устойчивость к стрессовому воздействию факторов оперативно-служебной деятельности,

- высокая психическая и физическая выносливость, способность действовать самостоятельно, не теряя при этом уверенности в успехе, не поддаваясь страху и панике;

- способность работать осмысленно, хладнокровно и эффективно в любых условиях обстановки при строгом соблюдении требований служебной дисциплины, законности и норм профессиональной этики, что регламентируется рядом нормативных актов МВД РФ[3].

Полиция, как орган исполнительной власти, обязанный в пределах своей компетенции обеспечивать прочный правопорядок, призвана обнаруживать правонарушения, квалифицировать их и собирать доказательства, определяющие, в конечном счете, виновность или невиновность лиц, совершивших те или иные правонарушения. Именно полиция применительно к массе выявленных правонарушений осуществляет правоприменительный процесс, который завершается либо должностными лицами полиции, либо в суде, куда направляются материалы проверок или уголовные дела. Поэтому в плане этики сотрудник милиции должен четко разделять категории этики (добро и зло) с точки зрения действующего законодательства.

Однако категории этики, их нравственная оценка разными людьми часто бывает различной. Это объясняется тем, что они объективны по содержанию и субъективны по форме.

Объективность содержания означает, что в нем сконцентрировано то, что есть в реальной жизни и не зависит от сознания людей. И именно это содержание по-разному оценивается людьми. Эта оценка зависит от целого ряда факто-

ров: интеллектуального развития личности, ее нравственной культуры, а также образа жизни.

Другие кладут в основу иной принцип: всю классификацию строят на основе одной из категорий, которая рассматривается как функциональная. Например,

Эпикур подчинял все категории этики категории счастье. Аристотель главной считал категорию блага, а Кант – категорию долга. Впрочем, нет единого взгляда на этот счет и в наше время. В отечественной науке всю совокупность категорий часто делят исходя из структуры морали [5].

В качестве основных элементов этой структуры некоторые авторы выделяют моральную практику, моральное сознание и нравственное самосознание, а нравственные отношения и нравственная деятельность в совокупности составляют нравственную практику.

Приняв за основу вторую позицию, среди категорий этики можно выделить: категории морального сознания, категории нравственных отношений и категории нравственной деятельности. Следует заметить, что и эта классификация весьма уязвима, ибо все категории находятся в тесном единстве, взаимно дополняют друг друга, переходят из одной группы в другую, оказывают взаимное влияние друг на друга.

Таким образом, исходя из оценки морально-нравственных качеств, категории этики можно подразделить на 3 уровня, объединив их в группы:

1. категории собственно морального сознания (моральный принцип, моральная норма, моральное убеждение, нравственная цель, моральный выбор)
2. категории нравственных отношений (нравственное взаимодействие, нравственный конфликт, моральный авторитет, моральная репутация)
3. категории моральной практики (моральный поступок, моральное воздаяние, моральные последствия).

В принципе можно утверждать, что все категории этики являются и категориями морального сознания, ибо какие бы стороны морали они не отражали – все они фиксируются в моральном сознании.

Постоянно находясь на грани добра и зла вынужденно оперируя морально нравственными категориями-понятиями в своей повседневной деятельности, сотрудники органов внутренних дел получают оценку своей работы исходя из сухой статистики цифр, что престало удовлетворять, по нашему мнению, в первую очередь саму правоохранительную систему. Российское общество и правоохранительные органы вышли на более качественный, принципиально иной уровень требований к работе всей системы и каждого сотрудника. Такой подход требует более сложной системы оценки и контроля качества работы сотрудников правоохранительных органов, как представителей социэкономической профессии. Одновременно предъявляются и более высокие психологические требования к личности каждого работника, прежде всего, это устойчивость к стрессу, эмоциональному выгоранию и профессиональной деформации личности, что, безусловно, способствует повышению качества работы всех правоохранительных структур и полиции в частности.

## Список литературы

1. Проблемы теории и практики правоохранительной деятельности органов внутренних дел / Сборник статей. Вып. № 8. С. 20.
2. Кукушкин В.М. Твоя профессиональная этика. – М., 1994. С. 15.
3. Приказ МВД России №80 от 11 февраля 2010 года «О морально-психологическом обеспечении оперативно-служебной деятельности органов внутренних дел Российской Федерации»
4. Опалев А.В., Дубов Г.В. Профессиональная этика сотрудников правоохранительных органов. – М., 1997. С. 152.
5. Доброхотов А.Л. Категория бытия в классической западноевропейской философии, Издательство Московского университета. М., 1986

## ТРУДОВАЯ МОТИВАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗОВ

Данченко С.А.

МГУ им. Г.И. Невельского, г. Владивосток

**Аннотация.** В статье представлены исследования рабочей мотивации и удовлетворенности трудом представителей социэкономических профессий.

**Ключевые слова:** социэкономические профессии, рабочая мотивация, удовлетворенность трудом.

**Summary.** The article presents the results of a comparative inquiry of working motivation and working satisfaction for the socioeconomic professions representatives. The comparison was made taking ones belonging to the profession, length of service and standards of preparation into account. The number of common regularities and some differences was revealed and described.

**Key words:** socioeconomic professions, working motivation, working satisfaction.

В настоящее время вопрос о мотивации труда сотрудников встает очень часто, в особенности в профессиях социэкономического типа. Эти профессии имеют свою специфику. Продукт труда социэкономических профессий не материален, его можно увидеть только тогда, когда он окажет влияние на потребителя и как правило это влияние может нести необратимые последствия, как негативные, так и позитивные. Специалисты данных профессий несут ответственность за физическое и психологическое здоровье людей, при невысокой заработной плате. Что же удерживает специалистов в данных профессиях? Какова мотивация их труда? Изменяется ли мотивация труда с изменением рабочего стажа у людей социэкономических профессий?

Предмет труда в профессиях типа «человек – человек» обладает такими характеристиками как нестандартность, изменчивость, нечеткость границ, что накладывает свой отпечаток на протекание познавательной деятельности профессионала. Основными требованиями к познавательным процессам представителей этого типа профессий являются своеобразная психологическая направленность ума, наблюдательность к проявлениям чувств, ума и характера человека, к его поведению, умение или способность мысленно представить, смоделировать его внутренний мир. Согласно Е.А. Климову, профессии типа «человек – человек» обладают не только особым предметом труда (на основании ко-

того они и выделяются). Специфика профессий данного типа проявляется и на более высоких ярусах классификации, отражаясь в особенностях средств и условий труда. Специфические же свойства предмета, средств, условий труда влекут за собой требования к субъекту профессиональной деятельности. (Климов, 1984)

Профессии социономического типа характеризуются многозначностью основных параметров профессиональной деятельности и повышенными социальными требованиями к субъекту деятельности, прежде всего, к его личностным качествам. Используются преимущественно функциональные средства труда, т.е. «средством является сам профессионал его психические или личностные свойства и способности». (Кузнецов, 2000)

Условия деятельности, как из-за повышенных требований этического и морального характера к профессионалу, так и из-за особенностей результатов самой деятельности, связаны с повышенной моральной ответственностью. Цели и результаты деятельности преимущественно не определены четко, скрыты от стороннего наблюдателя, даны в виде общего представления, что может приводить к противоположной оценке деятельности разными потребителями труда в разное время. Таким образом, большинство социальных требований в этом типе профессий не задано определенно, что предполагает высокий личностный контроль над трудовой деятельностью.

В социономических профессиях не только объект труда изменяется под воздействием субъекта труда, но и сам субъект претерпевает определенные личностные изменения под влиянием объекта: «представители профессий типа “человек – человек”, постоянно работающие с людьми ... имеют опасность подвергаться профессиональной деформации больше, чем представители профессий “человек – техника”, “человек – природа”. Это вызвано тем, ... что общение с другим человеком обязательно включает и его обратное воздействие на субъекта данного труда...». (Климов, 1984) Таким образом, у людей социономических профессий мотивация труда должна быть особой, так как вышеперечисленные сложности и особенности оказывают на профессионала очень сильное воздействие, и требует определенных способностей, личностных качеств, морально- нравственных характеристик и ценностных установок.

Важно заметить, что профессиональная пригодность к конкретной деятельности определяется не только уровнем развития способностей, но и рядом других личностных свойств и прежде всего характером ценностно-мотивационной сферы, содержанием мотивов, их направленностью и степенью активности. А. К. Маркова заостряет внимание на том, что профессионализм – это не столько характеристики производительности труда, сколько особенности мотивации личности человека труда, системы его устремлений, ценностных ориентаций, смысла труда для самого человека. (Маркова, 1996)

Мотивационный компонент является одним из определяющих составных элементов любой профессии, но в таких профессиях как преподаватель и медицинский работник он особенно важен. Если эти профессионалы будут обладать недостаточной трудовой мотивацией, то и профессиональную деятельность они будут выполнять некачественно, следовательно, будут некомпетентными спе-

циалистами, что может повлечь за собой не исправимые последствия и нанести вред как физическому, так и психологическому здоровью человека. Для медицинских работников и преподавателей гуманность и эмпатия в общении с людьми являются профессионально важными качествами.

Можно выделить общие мотивы выбора профессии медицинских работников и преподавателей: желание заниматься наукой; престиж профессии; повышение своего статуса и власть над людьми; получение не материальных и материальных благ (доступность медикаментов, длительный отпуск, возможность заботиться о своем здоровье и здоровье своих близких, материальная заинтересованность, не нормированный рабочий день и т.д.); интерес к медицинской и педагогической деятельности (желание лечить людей, желание облегчить страдания тяжелобольных детей и стариков, общение с молодежью, желание передавать свои знания и опыт, накопленный за время производственной и научной деятельности, сознание полезности своей деятельности). Люди социномических профессий имеют схожие мотивы выбора трудовой деятельности, а так же для них важно обладать такими качествами как гуманность, эмпатичность, ответственность, тактичность, организованность.

От мотивации труда специалиста зависит качество его профессиональной деятельности, а значит жизнь и здоровье людей. (Пряжников, 2001) Однако, трудовая мотивация не застывший субстрат, а весьма динамическая характеристика личности, которая может претерпевать изменения и в связи с возрастом и в зависимости от стажа пребывания в профессии. В связи с этими положениями, была сформулирована гипотеза эмпирического исследования. Мы предположили что, мотивация труда у людей социномических профессий обладает схожими характеристиками, детерминирована общечеловеческими и гуманистическими ценностями и обладает схожими механизмами динамики.

Исходя из теоретического анализа проблематики, в качестве уточненной предметности мы определили удовлетворенность трудом, трудовую мотивацию и их динамику в связи со стажем работы специалиста. Соответственно данной предметной области были определены психодиагностические методики:

Методика «Диагностика структуры мотивов трудовой деятельности» Т.Л. Бадоева; Методика «Мотивация выбора медицинской профессии» модификация теста Хеннинга, сделанная А.П. Васильковой; Методика «Структура мотивации трудовой деятельности» К. Замфир; Методика «Изучение удовлетворенности учителей своей профессией и работой» Н. В. Журин и Е. П. Ильин; методика «Мотивы выбора деятельности преподавателя». (Ильин, 2000)

Объем выборки составил 81 человек. В нее вошли три группы: медсестры, врачи, преподаватели вуза. Каждая группа поделена на три подгруппы в зависимости от стажа работы. Медсестры со стажем работы до 10 лет – 8 человек, со стажем работы 10-20 лет – 6 человек, со стажем работы 20 лет и более – 6 человек (общее количество: 20 человек). Врачи со стажем работы до 10 лет – 8 человек, со стажем работы 10-20 лет – 8 человек, со стажем работы 20 лет и более – 9 человек (общее количество: 25 человек). Преподаватели вуза со стажем работы до 10 лет – 15 человек, со стажем работы 10-20 лет – 7 человек, со стажем работы 20 лет и более – 14 человек (общее количество: 36 человек).

1. По результатам эмпирического исследования мы можем сказать что, у медсестер и врачей результаты по удовлетворенности трудом более схожи, что может свидетельствовать о влиянии профессиональной направленности на удовлетворенность трудом у людей социономических профессий. Общим у трех групп респондентов является то, что на стаже работы 20 лет и более у всех специалистов снижается удовлетворенность трудом. Это может говорить об общем влиянии возрастных факторов, которые свойственны на этом этапе работы (желание заниматься семьей, домом, профессиональное выгорание, желание заниматься только наукой, желание уйти на пенсию, проблемы со здоровьем). А так же по результатам, очевидно, что в зависимости от стажа работы удовлетворенность трудом меняется и у всех трех групп она разная. Динамические изменения удовлетворенности трудом наиболее схожи у медсестер и преподавателей вуза.

2. По содержанию мотивационной направленности медсестры схожи как с врачами, так и с преподавателями вуза. Врачи и преподаватели ВУЗа менее схожи между собой по этому показателю. Наблюдая за изменениями мотивационной направленности при изменении рабочего стажа, мы видим что, у врачей и преподавателей ВУЗа динамика отсутствует и в этом их сходство, у медсестер на стаже работы 10-20 лет мотивационная направленность претерпевает изменения. Результаты анализа данных позволили выделить **профессионально важные группы мотивов (константные)**: у преподавателей – мотивы личностного роста, у врачей – мотивы, связанные с не материальной выгодой для себя и близких. У медсестер выявлена нестабильность ведущих мотивов. Константными мотивами для всех трех групп респондентов на всех стажах работы являются мотивы общественного характера, что говорит о направленности людей социономических профессий на социум, и подтверждает гипотезу о детерминировании мотивации труда общечеловеческими и гуманистическими ценностями.

3. Структура мотивации трудовой деятельности, наиболее схожа у медсестер и преподавателей. У представителей данных групп преобладающей является внутренняя мотивация. Группа врачей отличается тем, что у них внешняя положительная мотивация труда и абсолютно отсутствует внешняя отрицательная мотивация труда. Мы можем говорить, что на результаты, вероятно, повлиял фактор ответственности. Врачи пытаются дистанцироваться от ситуации больного, как правило, они и так ориентированы на людей. Динамические изменения структуры мотивации трудовой деятельности с изменением рабочего стажа есть во всех трех группах респондентов. Удалось выделить **наиболее оптимальные периоды стажа работы для эффективности труда** у каждой группы респондентов. Медсестры максимально эффективны на всех стажах работы, врачи со стажем работы от 20 лет и более, преподаватели вуза со стажем работы 10-20 лет.

4. На сходства и различия у трех групп респондентов в равной степени влияние оказывают как профессиональная направленность, так и степень ответственности в профессии, а так же наблюдалось сходство результатов у респондентов с высшим образованием, что говорит о возможности влияния еще и такого фактора.

В результате качественного анализа и межгрупповых сравнений гипотеза подтвердилась. Так же в работе как важные, но не прогнозируемые результаты выявлены **константные мотивы и наиболее оптимальные периоды (этапы трудовой деятельности) работы для эффективности труда у людей социально-экономических профессий.**

#### Список литературы

1. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2000. – 512 с.
2. Климов Е.А. Человек как субъект труда и проблемы психологии / Е.А. Климов // Вопросы психологии. – 1984. - №4. - С.8-12.
3. Кузнецов И.Ю. Психологические особенности профессионального самоопределения личности в разнотипных профессиях. Автореф. дис.: канд. психол. наук / И.Ю. Кузнецов; – М., 2000. – 25 с.
4. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. / А.Н. Леонтьев. – М.: Политиздат, 1975. – 304 с.
5. Маркова А. К. Психология профессионализма / А. К. Маркова. - М.: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996. – 308 с.
6. Пряжников Н.С. Психология труда и человеческого достоинства. / Н.С. Пряжников, Е.Ю. Пряжникова. – М.: Академия, 2001. – 480 с.

## ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ РОСТ КАК РЕЗУЛЬТАТ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

(на примере военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях, и сотрудников МЧС России)

Р.В. Кадыров  
ВГМУ, г. Владивосток

**Аннотация.** Анализируется проблема преодоления отдаленных неблагоприятных последствий травматического опыта. Мы не задаемся целью дать исчерпывающий анализ всех существующих научных подходов к психической травме. В своем анализе мы ограничиваемся задачей освещения позитивных личностных изменений в понимании возможных последствий психической травмы и уточнения некоторых дискуссионных вопросов, касающихся методологии изучения данного феномена.

**Ключевые слова:** психическая травма, посттравматические стрессовые нарушения, трансформация личности, посттравматический рост, позитивные личностные изменения.

**Abstract.** Explores the problems of overcoming the adverse long-term effects of traumatic experiences. The problem does not give an exhaustive analysis of all existing scientific approaches to psychological trauma. In their analysis, we restrict ourselves to the task of lighting the positive personality change in the understanding of the effects of trauma and clarify some controversial issues concerning the methodology for studying this phenomenon.

**Key words:** trauma, PTSD, personality transformation, posttraumatic growth, positive personality changes.

Посттравматический рост при переживании человеком психической травмы – важный вопрос в разработке программ психологической профилактики кризисных состояний и психотерапии лиц, переживших тяжелую психическую травму. Поэтому, исследование положительного изменения при переживании психической травмы, механизмов его развития и проявления, зависимости от особенностей профессиональной деятельности и влияния личностных особен-

ностей человека позволяет не только понять сущность этого феномена, но и обосновать пути и методы психологической помощи.

Актуальность этого вопроса не оставляет сомнений, потому что влияние травматических жизненных событий на жизнедеятельность человека привлекает все больше и больше внимания представителей многих научных дисциплин: медицины, социологии, философии, юриспруденции, социальной работы и, естественно, психологической науки. В этой связи возникает необходимость актуализации психологических исследований положительных личностных изменений по таким направлениям, как выделение новых подходов к психодиагностике, оценке актуального психологического состояния, прогнозирования последствий воздействия экстремальных условий и кризисных ситуаций жизнедеятельности и, наконец, к процессам восстановления и реабилитации.

Целью нашей работы является исследование феномена посттравматического роста при переживании человеком психической травмы, способы диагностики и подхода к оказанию психологической помощи.

При изучении посттравматического роста человека, прежде всего, необходимо определить понятие психической травмы и критерии ее возникновения. В представленной статье, *психическая травма* – это нарушение целостности функционирования психики человека, вызванное экстремальной (кризисной) ситуацией, в которой экстремальные факторы действуют во времени и пространстве, имеют определенное значение для личности и субъективно оцениваются ею как необычная, выходящая за пределы «нормального человеческого опыта».

*Психическая травма возможна в случаях, если:* 1) источник травмы - всегда внешнее событие, несущее угрозу жизни человека – в реальном, бытийном мире, а не в воображаемом, не прочитанном; 2) происшедшее событие осознаваемо (человек знает, почему с ним происходит то, что с ним происходит), но при посттравматическом стрессовом расстройстве человек это вытесняет частично, а при шоковой травме – полностью, чтобы не испытывать «душевной боли»; 3) травма вызывает чувство ужаса и беспомощности, т.е. если у человека возникло чувство ужаса и беспомощности, только в этом случае мы можем называть событие травматичным; 4) пережитое разрушает привычный образ жизни, выходит за рамки обыденного человеческого опыта и вызывает дистресс у любого человека. Плюс к этому реакция на травму сопровождается попытками избежать травматических переживаний, эмоций, т.е. если мы наблюдаем эти проявления мы можем говорить, что в жизни человека произошло травматическое событие, оцененное им как травматическое событие, попытки избежать травматических эмоций; возникает ощущение невозможности контролировать свои эмоции, отторжение осознания этих эмоций – выступает как защитный механизм психики человека; травматические ситуации приносят человеку много страдания и боли.

Но, несмотря на это, рядом авторов (Будыкин С.В. и Коноплева И.Н., Д.А. Кутузова, А.В. Полетаева, А.В. Смирнов, А.Ш. Тхостов, Федудина Н.Ю. и др.) отмечаются положительные изменения, которые характеризуются: 1) человек не просто выжил, но в его жизни возникли значимые с его точки зрения по-

зитивные изменения, вышедшие за пределы имевшегося ранее положения вещей; 2) «позитивный смысл болезни», когда болезнь помогает человеку избавиться от того, что мучило и угнетало его прежде; тогда она может быть использована как средство достижения какой-то цели.

М.Ш. Магомед-Эминов раскрывает травмирующую ситуацию на основе тематизации проблематичности человеческого существования – присутствие человека в переходе «бытие-небытие». Следуя этой логике понимания проблематизации существования человека, экстремальность он раскрывает не только с негативной, как это принято в психологии, но и, что очень важно, с позитивной точки зрения – стойкости, мужества, героизма, участия, заботы, роста, развития, трансгрессии. Феномен страдания (расстройства, конфликта) и феномена адаптации, к которым М.Ш. Магомед-Эминов добавляет еще феномен стойкости (к испытаниям), феномен роста в экстремальности (в том числе, посттравматического роста), феномен трансгрессии и составляет, по его мнению, поле проблематизации феномена экстремальности.

Рассматривая и анализируя глубинные механизмы посттравматического роста, необходимо упомянуть его важнейшую психологическую составляющую – смыслообразование – личность по новому для себя положительно переживает, интерпретирует травматическое событие, наделяет ситуацию позитивным личностным смыслом. Травматический стресс трансформирует все психические структуры личности, вплоть до самых глубинных, он трансформирует вершину личности – смысловую систему.

Особое значение в этой трансформации приобретает вечный вопрос жизни и смерти, когда близость смерти не позволяет сознанию отложить его решение на будущее. Столкновение со смертью, является по своей сути амбивалентной. Смерть побуждает человека к обзору своей жизни как прошлого, но вместе с тем она открывает и врата будущего. Смерть является «машиной времени» в экзистенциальности человека. Она оказывает двойственное влияние на человека: с одной стороны, такая встреча может вселить ужас перед небытием и конечностью, то есть выразиться в усилившемся страхе смерти и оказать разрушительное действие на человека, а с другой – придать жизни смысл, сделать ее более полной и содержательной. Таким образом, личность по-разному может реагировать на экстремальную ситуацию столкновения со смертью.

В повседневной жизни понимание человеком запредельной экзистенциальности не осознается. Реальность, вещественность, телесность закрывают нашу трансцендентальность. Но в экстремальных условиях (боевых действиях, катастрофах и т.п.), когда угроза жизни становится повседневной и слишком явной, понимание собственной экзистенциальности изменяется, и вектор смысла перемещается в сторону наджизненного (надбиологического) существования. Ощущение жизни, как существования от рождения до смерти, расширяется, изменяется и сосредотачивается на границах, в том числе на этапе смерти, этапе конечности земного бытия и устремляется дальше за пределы смерти.

В свою очередь участие человека в экстремальных ситуациях (например, в боевых действиях) оказывает существенное влияние на его восприятие смерти.

З. Фрейд в статье «Мы и смерть» писал: «Наш договор со смертью, ... перестает соблюдаться так, как прежде. Мы уже не можем упускать смерть из виду, нам приходится в нее поверить. Теперь люди умирают по-настоящему, и не единицы, а во множестве, подчас десятки тысяч в день. К тому же теперь это уже не случайность» [13, С. 186]. З. Фрейд, рассматривая ветеранов I-й мировой войны, четко разделяет их в отношении к смерти на две категории: тех, кто непосредственно участвует в войне и рискует собой, и тех, кто остался дома и наблюдает за войной, опасаясь утраты близких. З. Фрейд отмечает: «Крайне интересно было бы, если бы мы обладали возможностью исследовать, какие душевные изменения влечет за собой у воюющих готовность к самопожертвованию. Но я об этом ничего не знаю; я, как и вы все, принадлежу ко второй группе, к тем, которые остались дома и дрожат за дорогих им людей» [13, с. 187]. Как видим, З. Фрейд считал невозможным из мирных буден рассмотреть «душевные изменения» воюющих. То же самое можно сказать и о людях, переживших различные травмирующие ситуации жизнедеятельности.

Ключом к открытию специфики изменений сознания человека, пережившего травмирующую ситуацию, может быть сравнительный анализ отношения к проблеме в естественных условиях и в травмирующей ситуации. Естественные условия (ординарное существование) формируют некую экзистенциальную позицию, основанную на одной из важнейших психологических систем, определяющих наше осознание жизни – системе неуязвимости. Психологическая система неуязвимости представляет собой защитную конструкцию, предохраняющую наше «эго» от угрозы небытия. М.Ш. Магомед-Эминов обозначает эту фундаментальную психологическую систему «парадигмой неуязвимости» [8]. Смерть где-то далеко, за горизонтом, а сегодня я молод, здоров, и впереди счастливое будущее.

Но в повседневность нашей жизни часто вторгаются катаклизмы (кризисы), которые нарушают размеренный ход устоявшегося, ординарного существования, и в модусе неповседневности (трансординарное существование) возникает проблема бытия личности в условиях угрозы небытия. Трансординарное существование, где бы оно ни происходило, в мирной жизни или в экстремальных условиях, изменяет личность человека, а нередко формирует у него «посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)», в том числе и «синдром уцелевшего».

Если рассматривать проблему через призму многообразия проявления бытия личности и ее функционирования в обществе, то психологический анализ изменения личности под воздействием экстремальности, акцентирует негативные изменения личности. В то же время в условиях угрозы жизни проявляются изменения не только негативные (синдром, травма), но и, как было изложено ранее, позитивные, связанные с целеполаганием и изменением смысла жизни.

Экстремальная ситуация боя (как пример), в силу чрезмерной интенсивности воздействия на чувства при явной угрозе для жизни, не всегда осознаваема, но обязательно воспринимается человеком. Согласно психоанализу, бессознательное, не переходя в сознание, также оказывает сильное действие и определя-

ет поступки людей. Отношение к смерти и угрозе для жизни в подобной ситуации часто вытесняются в сферу бессознательного.

В экстремальной ситуации боя у воина, если у него нет опыта, происходит растворение своего «Я» в окружающей обстановке, т.е. объективация субъекта приводит к постепенному исчезновению «Я». Собственное «Эго», так влияющее на поведение личности в обычной обстановке, перестает руководить действиями человека. Сознательное «Я» в определенной степени замещается бессознательным «Оно» [12, С. 17-25]. Только такой тип взаимодействия со средой позволяет человеку оптимально реагировать на экстремальность, снимая осознание исключительности своей личности, порождающее в человеке страх за себя, перестает мешать воину и сковывать его действия, а значит, увеличивает шансы на выживание.

Если рассматривать поведение опытного воина (спасателя), то растворение собственного «Я» в бессознательном несколько отлично. Военнослужащий (спасатель), неоднократно участвующий в боях (спасательных действиях во время катастроф) и воспринимавший экстремальную ситуацию ранее, также подвержен процессу растворения собственного «Я» и переходу сознания в предсознательное, которое способно стать сознательным. У опытного воина (спасателя) бессознательное, как правило, конструктивно и проявляется как наличие навыков и автоматизмов, которые были осознаны ранее в процессе тренировок и прежнего опыта.

Таким образом, отношение к смерти в условиях боевой деятельности (профессиональной деятельности сотрудника МЧС) коррелируется со смыслом жизни человека, которое в свою очередь является необходимым элементом сознания и детерминационно связано с деятельностью военнослужащего (спасателя). Отношение к смерти через смысложизненные ценности оказывает влияние на деятельность человека и его поступки.

Понимание смысла жизни, в отличие от других составляющих мировоззрения, несет в себе личный интерес и в структуре мировоззрения выступает как крайнее звено, непосредственно связанное с нравственной позицией. Непосредственно же реализовать смысл жизни можно лишь поступками, линией поведения.

Отношение к смерти является предельной формой выражения смысла жизни. Переживание психотравмирующих ситуаций, при непосредственной угрозе жизни понимание смысла жизни обостряется до предельной формы. Отношение к смерти как крайнее смысложизненное звено детерминирует личностные особенности человека, их реализацию в поведении и поступках и как результат посттравматический рост.

Посттравматический рост проявляется в том, что меняется отношение человека к самому себе, к другим людям, меняется общая жизненная философия. В результате преодоления травмирующей ситуации и ее последствий человек начинает чувствовать себя одновременно более уязвимым и более сильным, чем раньше. Иногда ему открываются новые возможности в жизни, о которых он не подозревал раньше. Меняется отношение к жизни – она воспринимается

не как данность, нечто само собой разумеющееся, а как дар, нечто, чем следует воспользоваться с толком.

В результате серьезных жизненных испытаний у людей часто меняются ценности и приоритеты, при этом более привилегированное положение начинают занимать так называемые «простые вещи» - то, что не модно, не стоит больших денег, не престижно, но доставляет человеку истинное удовольствие и ощущение осмысленности жизни: краски заката или улыбка ребенка. Одним из изменений в рамках посттравматического роста является изменение переживания повседневной жизни. Жизнь становится особой, не обыденной, просто во многом потому, что она может оказаться больше недоступной. Мы ценим то, что боимся потерять.

Как излагалось выше, на примере профессиональных военнослужащих и сотрудников МЧС, посттравматический рост может создать специфическую «готовность к действиям» («подготовленность») [14], позволяющую пережившим травму преодолевать последующие более сходные тяжелые события более спокойно и уверенно. Если человек пережил серьезную травмирующую ситуацию и перестроил свой жизненный мир так, чтобы включить в него этот опыт и потенциальную возможность горя, утраты, трагедии и т.д., то трудности, с которыми он сталкивается в дальнейшем, уже не выступают как существенный разрыв жизненной истории и не требуют всей той работы по осмыслению, которая была необходима в первом случае. Подобная «готовность» в чем-то сходна с «жизнестойкостью» психологическим понятием [1], которое описывает способность возвращаться к прежней форме после травмирующих обстоятельств или сопротивляться их влиянию. Жизнестойкость человека во многом определяется установками, убеждениями, «мотивационной полнотой» (по А. Кроник и Р. Ахмеров, 2008), когда человек видит смысл всего происходящего в его жизни и ощущает себя ответственным за все, что случается в его жизни.

**Таблица 1. Соотношение характеристик посттравматического роста со сферами функционирования личности**

<b>Сферы функционирования личности</b>	<b>Характеристики личности</b>
Духовный (Я – духовное)	Способность ориентироваться на длительную жизненную перспективу; Субъективная востребованность потенциалов личности; Смыслотворчество; Позитивный образ мира
Психический (Я – реальное)	Повторные, воспоминания о событиях, включая образы, мысли или ощущения – как ресурс дальнейшей жизни.
Социальный (Я – социальное)	Повышение интереса к новым значимым видам деятельности или к участию в них; Чувство сопричастности с окружающими.
Биологический (Я – телесное)	Физиологическая контролируемая активность под влиянием внешних или внутренних раздражителей и др.

Исходя из всего вышеизложенного, посттравматический рост как результат переживания психической травмы отражается в четырех сферах функционирования личности (табл. 1): внутреннее ощущение себя в мире, картина мира, смысл жизни и т.д. (Я – Духовное); субъективная характеристика течения времени (в травматической ситуации время либо «останавливается», либо возникает острая его нехватка) (Я – реальное); чувство безопасности (Я - Социальное); физическое состояние (Я – телесное).

Таким образом, изучая патологические и предпатологические нарушения как конечное состояние переживания психической травмы, мы существенно ограничиваем представление о последствиях психической травмы для личности, не принимая вероятность позитивного приобретения в процессе переживания, такого, например, как возможность личностного роста, связанного с переживанием высших ценностей, как обретение осмысленности жизни. Расширение представления о механизмах деятельности психики, функционирующей в кризисном состоянии, требует дополнительного изучения влияния на нее ценностно-смысловой сферы личности.

#### Список литературы

- Будыкин С.В., Коноплева И.Н.* Феномен посттравматического роста у сотрудников правоохранительных органов //Коченовские чтения «Психология и право в современной России». – М.: МГППУ, 2010. С. 198-200
- Балабанова Л.М.* Жизнестойкость как фактор эффективности человека в различных ситуациях служебной деятельности //Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Вип. 7. – Харків: УЦЗУ, 2010. С. 18-28
- Данильченко С.А., Кадыров Р.В., Кулешов В.Е.* Отношение к смерти и бессмертию на войне: монография /Данильченко С.А., Кадыров Р.В., Кулешов В.Е. – Владивосток: ТОВМИ им. С.О. Макарова, 2007.
- Магомед-Эминов М.Ш.* Позитивная психология человека. – М.: Наука, 2007
- Кронник А.А., Ахмеров Р.А.* Мотивационная недостаточность как критерий деформированности субъективной картины жизненного пути /А.А. Кронник, Р.А. Ахмеров //Мотивационная регуляция деятельности и поведения человека. – М.: Институт психологии АН СССР, 1988.
- Магомед-Эминов М.Ш.* Феномен экстремальности. – 2-е изд. – М.: Психологическая Ассоциация, 2008
- Кадыров Р.В.* Отношение к жизни и смерти у профессиональных военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях. Актуальные проблемы практической психологии [Текст]: Сборник научных статей Международной научно-практической конференции. Часть 1. – ИПИиС Хер.ГУ, Херсон, 2010. – С. 160-168
- Магомед-Эминов М.Ш.* Трансформация личности. – М.: Психологическая Ассоциация, 1998.
- Полетаева А.В.* К проблеме исследования переживания психической травмы: от неизбежности потери к трансформации и личностному росту //Сибирская психология сегодня /Сборник научных трудов. Выпуск 2 – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2003. С. 102-106
- Тхостов А.Ш.* Психология телесности. – М.: Смысл, 2002.
- Федулина Н.Ю.* Понятия устойчивости к травме и позитивной адаптации – М.: Московском психотерапевтическом журнале № 4, 2006. С. 37-44
- Фрейд З.* Я и Оно. – М.: МПО «МЕТТЭМ», 1990. С. 17-25
- Фрейд З.* Мы и смерть //Хрестоматія «Психологія смерті і умирання». – Мн.: Харвест, 1998. – С. 186, 187
- Janoff-Bulman R.* Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma. – New York: Oxford University Press, 1998.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У БУХГАЛТЕРОВ

Кузнецова Д. С.

Дальневосточный институт психологии и психоанализа, г. Хабаровск

**Аннотация.** В статье представлены результаты исследования интенсивности и частоты профессионального стресса бухгалтеров. Выделены основные стрессоры способствующие его возникновению. Проведен анализ психического состояния возникающего у бухгалтеров под воздействием наиболее сильных стрессоров. Изучено влияние основных социально-демографических характеристик на развитие профессионального стресса бухгалтеров

**Ключевые слова:** стресс, профессиональный стресс, аустресс, дистресс, стрессоры, бухгалтера, психодиагностика.

The article represents the results of accountants' professional stresses intensity and occurrence studies. Main stress factors, contributing to stress appearance are marked out. Psychological analysis of accountants' mental state in effect of the most acute stressors was performed. The impact of main sociodemographic characteristics on accountants' professional stress was examined.

**Key words:** stress, professional stress, eustress, distress, stressors, accountants, psycho diagnosis.

В последнее время отмечается растущий интерес к исследованиям в области профессионального стресса в связи с его влиянием на работоспособность, производительность, качество жизни и здоровье работника. Стресс – спутник современного профессионала, в том числе и бухгалтера. Это понятие настолько прочно вошло в нашу жизнь, что стрессоустойчивость теперь такое же важное требование к соискателю, как и высшее образование, владение компьютерными программами и иностранными языками.

Стресс – термин, используемый для обозначения обширного круга состояний человека, возникающих в ответ на разнообразные экстремальные воздействия (стрессоры).

Стресс как особое психическое состояние связан с зарождением и проявлением эмоций, но он не сводится только к эмоциональным феноменам, а детерминируется и отражается в мотивационных, когнитивных, волевых, характерологических и других компонентах личности. Именно поэтому феномен стресса требует специального психологического изучения.

Стресс является реакцией не столько на физические свойства ситуации, сколько на особенности взаимодействия между личностью и окружающим миром<sup>148</sup>. Это в большей степени продукт наших когнитивных процессов, образа мыслей и оценки ситуации, знания собственных возможностей (ресурсов), степени обученности способам управления и стратегии поведения, их адекватному

---

<sup>148</sup> Lazarus R. S., Launier R. Stress – related transactions between person and environment / L. A. Pervin, M. Lewis (Eds.), Perspectives in interactional psychology. - New York: Pervin, 1978. - pp. 287-327.

выбору<sup>149</sup>. И в этом заложено понимание того, почему условия возникновения и характер проявления стресса (дистресса) у одного человека не являются обязательно теми же для другого.

Чтобы лучше понять, что такое "стресс", важно разобраться, что не является стрессом. Стресс - это не просто нервное напряжение (у человека это связано с "эмоциональными раздражителями"). Стресс - не всегда результат повреждения: "Деятельность, связанная со стрессом, может быть приятной или неприятной. Дистресс всегда неприятен". Стресса не следует избегать: "...всегда есть потребность для поддержания жизни, отпора нападению и приспособление...". Г. Селье специально подчеркивает, что полная свобода от стресса означает смерть: "Человек не должен - да и не в состоянии - избегать стресса. Но он может использовать его и наслаждаться им, если лучше узнает его механизмы и выработает соответствующую философию жизни".<sup>150</sup>

Среди стрессов, возникающих в трудовой деятельности, различают следующие их виды: рабочий, профессиональный, организационный.<sup>151</sup>

Профессиональный стресс – многообразный феномен, выражающийся в психических и физических реакциях на напряженные ситуации в трудовой деятельности. В настоящее время он выделен в отдельную рубрику в Международной классификации болезней (МКБ-10).

Следует отметить, что профессиональный стресс характеризуется не только негативным влиянием на эффективность труда. Он сказывается на всей жизни человека, изменяя его психическое и соматическое состояние, приводя к утрате здоровья, психическим проблемам и личностным трансформациям.

Среди причин развития профессионального стресса можно выделить непосредственные и главные<sup>152</sup>. Непосредственной причиной служит событие, прямым следствием которого является развитие психической напряженности и стресса (например, сложность рабочего задания, возникновение проблемной ситуации, дефицит времени и др.). Непосредственные причины стресса в большинстве случаев связаны с экстремальностью содержания и условий трудовой деятельности. Главной причиной возникновения стресса являются индивидуальные (психологические, физиологические, профессиональные) особенности субъекта труда. Также выделяют группу дополнительных факторов жизни и деятельности индивида, сопутствующих причинам, которые предрасполагают к возникновению профессионального стресса и усугубляют его.

Анализ итогов рейтингов самых стрессовых профессий проводимых в России и за рубежом, показал, что у профессии "бухгалтер" двойная позиция. В Англии и Австралии, она относится к одной из самых стрессовых. В России, наряду с

---

<sup>149</sup> Бодров В. А. Информационный стресс: Учебное пособие для вузов. – М.: ПЕР СЭ, 2000. – С. 5.

<sup>150</sup> Селье Г. Стресс без дистресса. - Рига: Внeda, 1992. - С. 17-20.

<sup>151</sup> Куликов Л.В., Михайлова О.А. Виды трудового стресса // Психология психических состояний / Под ред. А.О. Прохорова. - Казань, 2001. - Вып. 3. - 202 с..

<sup>152</sup> Бодров В.А. Когнитивные процессы и психологический стресс // Психол. журн., 2006. - Т. 17. - №4. – С. 39-42.

руководителями предприятий, бухгалтера занимают третье место по шкале профессионального стресса, рассчитанного на базе данных 7400 профессий.

В деятельности бухгалтера может быть выделен широкий спектр причин, способствующих развитию профессионального стресса. Среди них отмечают: информационные перегрузки; постоянно изменяющееся законодательство; огромное количество взаимодействий внутри и вне компании; неопределенный круг обязанностей; постоянное, с учетом возрастающих требований к учету, совершенствование систем автоматизации, и все переходные периоды – в виде отладки, настройки, обучения, и многое-многое другое. Все эти обстоятельства, действуя продолжительное время, становятся факторами, вызывающими стресс.

Согласно опросу, проведенному среди бухгалтеров, наиболее сильными являются те стрессоры, которые угрожают их чувству самоуважения, значимости, профессиональной компетентности, самооценки.

Цель настоящего исследования выявить и оценить уровень профессионального стресса у бухгалтеров, а также раскрыть основные стрессоры, присутствующие их профессиональной деятельности и вызывающие состояние стресса.

Мы предположили, что стереотип антисстрессовости в профессии бухгалтер не соответствует профессионалу данного вида деятельности в настоящее время.

В исследовании приняли участие 90 бухгалтеров. Возраст, пол, стаж работы являлись объективными характеристиками, на основе которых формировалась выборка. Общая характеристика выборки бухгалтеров, их распределение в зависимости от социально-демографических характеристик, следующие:

- возраст: до 30 лет – 30 человек (33,3%); 31-41 лет – 42 чел. (46,7%); 41-50 лет – 14 чел. (15,6%); более 50 лет – 4 чел. (4,4%).

- пол: женщин – 78 чел. (86,7 %); мужчин – 12 чел. (13,3%).

- должность: главные бухгалтера – 30 чел.(33,3%); заместители главных бухгалтеров – 32 чел. (35,6%); рядовой бухгалтер – 28 чел. (31,1%).

- стаж в должности: до 3 лет – 35 чел. (38,9%); от 3 до 10 лет – 31 чел. (34,4%); свыше 10 лет – 24 чел. (26,7%).

Наличие профессионального стресса бухгалтеров определялось с помощью «Опросника трудового стресса», который позволил выявить выраженность уровня стресса, а также комплекс причин способствующих возникновению затруднений и помех в работе бухгалтера.

По результатам обследования группы бухгалтеров выявлено, что 58 % (52 чел.) респондентов испытывают умеренный уровень стресса, что характерно для много работающего специалиста, испытывающего психическое напряжение, но не имеющего еще признаков истощения адаптационных механизмов; для 23% (21 чел.) бухгалтеров стресс составляет безусловную проблему, то есть, работая на таком уровне стресса, профессионал может испытывать ощутимые трудности в работе, причем возможно развитие невротических и психосоматических расстройств и лишь для 9 % (17 чел.) респондентов стресс не является проблемой жизни.

Сопоставляя результаты частоты и силы выраженности профессионального стресса, следует отметить, что бухгалтеров, привыкших к сосредоточенному погружению в рутинные процессы, выбить из колеи не так-то просто, но если это удастся, то переживания будут очень долгими и глубокими, другими словами, стрессоры по частоте (средний балл – 136) уступают их силе (146,5).

Специфическими особенностями своей профессиональной деятельности, вызывающими стресс, бухгалтера называют постоянные прерывания и отвлечения от работы (средний балл – 49,2), что не позволяет выполнить работу в жестко регламентированные сроки (33,5) и вынуждает прибегать к сверх урочной работе (42,7). Повышенная ответственность за исполняемую работу (39,8) является наиболее сильным стрессором для бухгалтеров, а необходимость незамедлительно принимать ответственные решения (34,0) – наиболее частым. Совпадение частоты и силы отмечается в таком стрессоре, как отсутствие одобрения за хорошо выполненную работу (36,7). Бухгалтера подтверждают: отсутствие внимания со стороны руководства – одна из основных причин конфликтов в бухгалтерии. Сильным стрессором является ограниченные возможности профессионального роста (39,8). Наиболее частыми стрессорами становятся: необходимость пользоваться плохим оборудованием в процессе работы (46,3) и наличие шума в производственном помещении (37,7).

Для подтверждения полученных выводов и выявления иных симптомов в развитии стресса у бухгалтеров, была использована шкала профессионального стресса Д. Фонтаны, которая позволяет путем балльной оценки получить представление о выраженности стресса у каждого испытуемого.

Корреляционный анализ полученных данных, свидетельствующих о выраженности стресса у бухгалтеров с высокой долей вероятности ( $r=0.96$ ,  $p<0.001$ ) подтвердил предыдущий результат об уровне стресса респондентов.

При оценке своего состояния бухгалтера отметили следующие симптомы: кратковременные головокружения и учащенные сердцебиения – 36%; усталость и недостаток энергии – 28,3%; чувство безнадежности – 18,3%; очень сильное раздражение по поводу мелких событий – 26,1%; неспособность расслабиться по вечерам – 38,9%; трудности в принятии решений – 42,1%; невозможность перестать обдумывать или переживать события прошедшего дня – 27%; недостаток энтузиазма даже по отношению к наиболее значимым и важным жизненным делам – 37,4%; неспособность сказать "нет", когда тебя просят что-то сделать – 52%; ответственность большая, чем та, с которой можно справиться – 50,4%.

Для изучения психического состояния бухгалтеров, в котором они пребывают под воздействием обозначенных стрессоров, был использован опросник ДОРС ("Дифференцированная оценка работоспособности" А.Б. Леоновой и С.Б. Величковской)<sup>153</sup>. Специфику формирующегося психического состояния можно понять только на основе выявления реально действующих мотивов деятельности, которые проявляются в рефлексивных оценках наличествующей ситуации. Поэтому для полноценной диагностики стресс-синдромов, как устой-

---

<sup>153</sup> Леонова А. Б., Величковская С. Б. Дифференциальная диагностика состояний сниженной работоспособности. Психология психических состояний / Под ред. А. О. Прохорова. Вып. 4. – Казань, 2002. - С. 326-343.

чивых неблагоприятных функциональных состояний бухгалтеров, влияющих на снижение работоспособности и результативности их профессиональной деятельности, определим выраженность их совместной динамики<sup>154</sup>.

Анализ полученных результатов показал, что бухгалтера, имеющие высокий уровень стресса (n=73), находятся в состоянии напряженности - 80% (58 чел.) респондентов, и утомления - 73% (53 чел.).

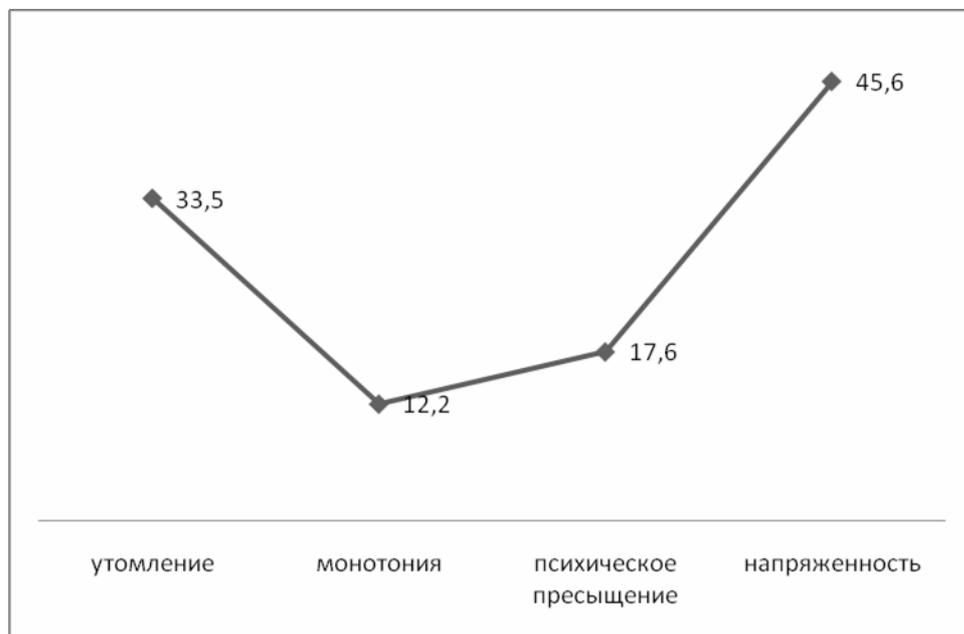


Рис. 1. Профиль состояний сниженной работоспособности у бухгалтеров с повышенным уровнем стресса

В деятельности бухгалтера все прописано заранее, поэтому неопределенность, возникающая в процессе работы порождает чувство неуверенности, нервозности, раздражительности и страха, что, в свою очередь, ведет к увеличению напряженности. Высокий уровень напряженности свидетельствует о состоянии повышенной мобилизации психологических и энергетических ресурсов, развивающемся в ответ на повышение сложности или субъективной значимости деятельности с доминированием мотивации на преодоление затруднений, реализуемой, как в продуктивной, так и в деструктивной форме (мотив самосохранения как форма психологической защиты).

Утомление – состояние истощения в протекании основных реализующих деятельность процессов, развивающееся вследствие продолжительного и интенсивного воздействия рабочих нагрузок, с доминирующей мотивацией на завершение работы и отдых. О данном состоянии свидетельствуют высказывания бухгалтеров о необходимости дополнительных усилий по концентрации внимания; о существенных усилиях, затрачиваемых на выполнение рабочих моментов и др.

Наряду с высокими показателями по указанным выше индексам, такие состояния как монотония и психическое пресыщение у бухгалтеров имеют низкую и умеренную степень выраженности. Бухгалтер – это специалист, профес-

<sup>154</sup> *Леонова А. Б.* Комплексная методология анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции // Психологический журнал. 2004. - №2. - С. 75-85.

сиональная деятельность которого отрегулирована четкими правилами, но в то же время он умеет получать удовольствие от этой деятельности, соответственно, чем более стабильной будет окружающая его жизнь, тем менее стрессовой будет его профессиональная деятельность.

Анализ влияния социально – демографических показателей на уровень стресса позволил обнаружить взаимосвязь стресса с возрастом ( $r=-0.86$ ;  $p<0.001$ ), стажем работы ( $r=-0.72$ ;  $p<0.001$ ) и должностью бухгалтеров ( $r=0.69$ ;  $p<0.01$ ). Так более молодые бухгалтера с небольшим стажем работы в большей степени подтверждены профессиональному стрессу, чем более опытные и взрослые бухгалтера. С другой стороны, чем выше должность бухгалтера, тем больше стрессоров. Данный факт объясняется увеличением коммуникативной составляющей в должности главного бухгалтера и его заместителей.

Подводя итог проведенному исследованию необходимо отметить, что проблема профессионального стресса в деятельности бухгалтера существует и имеет значительную степень выраженности.

В этой связи представляется целесообразной разработка мероприятий для обеспечения психологической поддержки бухгалтерам. Такую поддержку могут осуществлять психологи и психотерапевты в форме психокоррекционных индивидуальных бесед или групповой психотерапии для лиц, находящихся в группе риска или испытывающих эмоциональный стресс.

## **СОВРЕМЕННЫЕ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В КОНТЕКСТЕ ПСИХОСЕМАНТИЧЕСКОГО ПОДХОДА.**

Т.Х. Невструева, В.В. Мазелис

Дальневосточный государственный университет путей сообщения, Хабаровск

**Аннотация.** В статье рассмотрены различные модели отношений в системе «врач-пациент», дан психосемантический анализ категориальной структуры представлений врача - стоматолога о пациенте в контексте этих моделей.

**Ключевые слова:** врач, пациент, модели взаимоотношений, ассоциативный эксперимент, метод незаконченных предложений, психосемантика, категория «больной».

The article touches upon the different models of interaction in the system “doctor – patient”. The article includes the psychosemantic analysis of the category structure of ideas of the dentist on the patient within these models.

**Key words:** Doctor, patient, models of interaction, association experiment, method of uncompleted sentences, psychosemantics, the category “patient”.

В современной психологии труда и медицинской психологии проблема взаимоотношений между врачом и пациентом относится к важному направлению исследования психологических детерминант эффективности профессиональной деятельности врача. Само слово «врач» образовано с помощью суффикса «чь» и слова «врати», что значит «говорить». Появление достоверных, надежных методов измерения межличностных отношений позволяет современным исследователям включать его показатели в контекст различных аспектов психологических проблем взаимодействия с пациентом (Б.Д. Карвасарский,

И. Я. Завилянский., М.С. Лебединский, З.Г. Костюнина, В.А. Ташлыков, Б.А. Ясько, Т.В. Константинова, В. Ф. Матвеев, В.П., Барсукова, М.И. Бойко, Б.Б. Вознесенский, А.В. Демина, В.Д. Менделевич, Т.В. Михайлова, Т.Л. Миронova, Е.П. Четвергова, Гоza Леон Хорхе, С.В. Шилина, А. М. Мясоeдoв и др).

В современных исследованиях выделены основные типы контакта между врачом и пациентом; определены особенности личности врача, играющие положительную роль в установлении оптимальных отношений между врачом и больным в процессе лечения; рассмотрены различия коммуникативного поведения врача в зависимости от его специализации, характера болезни, возраста, пола пациента и т.д. Исследователи подчеркивают значение как когнитивных, так и эмоциональных особенностей взаимоотношений врача и больного как важных факторов терапии.

Для описания различных типов взаимоотношений между медицинскими работниками и пациентами, исследователи ссылаются, прежде всего, на модели, которые выделил американский философ, биоэтик Роберт Витч. Он рассматривает четыре модели взаимоотношений в системе «врач-пациент», характерных для современной культуры: инженерная (техническая,) пастырская (патерналистская), коллегиальная и контрактная.<sup>155</sup>

В модели *технического типа*, врач ведёт себя как учёный-прикладник, "беспристрастный", опирающийся на факты и избегающей ценностных суждений, его основная задача - исправление отклонений в неисправном физиологическом механизме. При выраженной профессиональной функциональности этой модели, этот тип отношений характерен для технократического подхода к пациенту, в котором сложно реализовать принцип уважения прав и достоинства личности, тем более учитывать личностные и психологические особенности пациента. При этом отмечают эффективность этой модели в определенных ситуациях (экстренная медицинская помощь, недееспособность человека и др.). В модели *сакрального типа (пастырская, патерналистская модель)* врач выступает для больного в роли «отца» (профессионал, заботящийся о благе больного). Соответственно этой ролевой позиции реализуются основные принципы отношения к пациенту – любовь, милосердие, забота, благодеяние и справедливость (принципы Гиппократ и Парацельса). В модели *коллегиального (советательного) типа* есть общая задача - излечение, сохранение здоровья, поэтому отношения врача и пациента должны (и могут) выстраиваться на доверии и на равноправных отношениях или соглашении, в условиях реализации права пациента на свободу выбора (эта модель оптимальна при хронических заболеваниях). Однако, при этом необходимо учитывать некомпетентность или особенности психики пациента, его личностные особенности и другие субъективные факторы, которые могут затруднять (или делать невозможной) реализацию этой модели. При анализе этой модели отмечают также возникновение опасности ложного и неконтролируемого равенства. Модель *контрактного типа* основана на контракте или „информированном согласии”. В этой модели отноше-

---

<sup>155</sup> См. Введение в биоэтику. /Под ред. Б.Г. Юдина, П.Д. Тищенко. - М., 1998.

ний именно за пациентом должна сохраняться свобода управлять своей жизнью и судьбой, однако, в структуре оказания медицинской помощи населению в нашей стране эта модель занимает незначительное место. Контрактная модель получает все более широкое распространение в связи с расширением сферы медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями на договорной (платной) основе.

В биоэтике наиболее признанной является система этических принципов, предложенная американскими учеными Т. Бичампом и Д. Чилдресом в книге «Принципы биомедицинской этики». Она включает принцип «не навреди» (модель Гиппократа), принцип «делай добро» (модель Парацельса), принцип «соблюдения долга» (деонтологическая модель), принцип уважения прав и достоинства человека принцип информированного согласия, уважения автономии пациента и принцип справедливости). Исследователи в области биоэтики и психологии медицинского труда считают, что *принцип информированного согласия* может быть рассмотрен как форма правовой защищенности рисков врача, незастрахованного от так называемых „врачебных ошибок“.

Все эти модели обладают как достоинствами, так и своими ограничениями, связанными с состоянием больного, характером заболевания и медицинской помощи, так и психологическими особенностями врача и пациента. Необходимо включать также социокультурный, организационный, ценностный контексты, особенности развития медицины в историческом аспекте. По мнению И. В. Силуяновой, сегодня ситуация не требует выбора „или – или“. Патернализм и информированное согласие могут существовать непротиворечиво, поскольку патернализм – это явление этического порядка, а информированное согласие – правового<sup>156</sup>

Для анализа типов взаимоотношений используют также различные коммуникативные модели. Например, монологичная или диалогичная модель взаимодействия с пациентом; выделяют модели согласия или консенсуса, переговоров, сотрудничества (Т.Парсонс); модели, характеризующие функционально-ролевое поведение современного врача: Родитель, Борец с болезнью, Хороший инженер-технолог, Подрядчик, Учитель, Договор о взаимной преданности (К.Берри)<sup>157</sup>

Следует при этом отметить, что анализ ряда вопросов взаимоотношений в системе «врач-пациент» ограничивается теоретическими аспектами и существует необходимость дальнейшего эмпирического изучения проблемы. В частности, возникает вопрос о содержании представлений современного врача о больном, как важном установочном механизме терапевтического контакта и реального использования той или иной коммуникативной модели. Для определения внутренней картины доминирующей модели взаимоотношений важно исследование имплицитной, категориальной структуры представлений современного врача о пациенте. Определенные возможности в этом плане содержит пси-

---

<sup>156</sup> См.: Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. – М., «Грантъ», 2001, с.111.

<sup>157</sup> См.: Вековщина С.В., Кулиниченко В.Л. Биоэтика: начала и основания (Философско-методологический анализ). - К.: Сфера, 2002. – 152 с.

хосемантический подход, позволяющий реконструировать системы индивидуальных значений и личностных смыслов, выявить категориальную структуру индивидуального сознания в отношении тех или иных феноменов.

В статье представлены результаты пилотажного исследования психосемантического анализа представлений врача о пациенте. Для сбора эмпирических данных были использованы методы психосемантики (ассоциативный эксперимент и модифицированный авторами метод незаконченных предложений).

Выборку составила группа врачей-стоматологов - 50 человек, среди которых 22 мужчин в возрасте от 27 до 33 лет, и 28 женщин в возрасте от 24 до 35 лет.

В качестве стимула в ассоциативном эксперименте выступало понятие «больной». Пациент это, прежде всего, больной, поэтому мы выделили этот аспект понятия «пациент». Данные ассоциативного эксперимента были обработаны методом контент – анализа. Выделенные на основе контент-анализа категории нормировались (приводились к общему знаменателю) на основе общего числа полученных ассоциаций. Анализ полученных данных позволил определить содержание категориального пространства, отражающего имплицитные представления врачей о пациенте как больном

Полученные данные представлены в сравнительной таблице (Таблица 1).

#### **Распределение категорий имплицитных представлений о больном у врачей-стоматологов**

Категории	Ассоциации	Частота встречаемости среди респондентов	% в общем массиве ассоциаций
Работа	Тяжелый труд Работа Зарплата Очередная писанина	33	68,75
Отношение к больному	Беспомощный человек Страдающий человек Зависимый от врача человек	9	18,75
Профессиональные обязанности	Диагноз Лечение	6	12,5

Анализ данных ассоциативного эксперимент показал, что наибольший удельный вес в общем массиве ассоциаций занимает категория «Работа» В представлении стоматологов больной в первую очередь ассоциируется с работой, тяжелым трудом, оплатой этого труда и рутинными обязанностями (очередная писанина). Категория «Отношение к пациенту» вторая по частоте ассоциаций, которая отражает «помогающие» установки врача (беспомощный, страдающий человек, человек зависимый от врача). В категорию «Профессиональные обязанности» вошли такие ассоциации, как диагноз и лечение.

Данные полученные по методу «Незаконченные предложения» позволили выявить более детальную категориальную структуру представлений врача о больном. Категории по отдельным незавершенным предложениям распределились следующим образом:

1. «Для меня больной – это...» - категории «Работа» (56 % считают, что больной - это большая работа); «Пациент» (для 37 % респондентов больной это человек, который нуждается в помощи, страдающий человек); «Забота о других» (6 %).

2. «Думаю, что я, как специалист, способна (ен)...» - категории: «Степень квалификации» (56 % респондентов считают, что способны качественно вылечить, оказать квалифицированную помощь и продолжать учиться дальше, как специалисты, в своем направлении); «Уверенность в своих силах» (43 % врачей уверены в своем профессионализме).

3. «Я, как врач должен (должна)...» - категории: «Долг» (56 % врачей готовы сделать все, чтобы помочь больному и при любых условиях соблюдать клятву Гиппократата); «Альтруизм» (31 % считают необходимой альтруистическую позицию и оказание помощи каждому); «Сервис» (12 % врачей считают, что должны создавать комфортные условия для пациента и всегда быть на высоте).

4. «Моя работа является для меня...» - категории: «Положительное отношение к работе» (для 81 % испытуемых работа является любимым делом, хобби, средством заработать, а также вторым домом; «Перспектива на будущее» (6 %).

5. «Когда на прием приходит больной, я ...» - категории распределились следующим образом: «Помощь» (56 %), что является основной задачей врача (готовы помочь больному, оценивают функциональную способность его организма, выбирают тактику лечения, вылечивают); «Личностная особенность» (43 % считают, что при приеме пациента важным является умение переключаться от личных проблем и концентрировать свое внимание исключительно на процессе лечения, приветливо встретить больного).

6. «Думаю, что я достаточно хорошо ...» - категории: «Навыки» (43 % врачей считают, что достаточно хорошо оказывают медицинскую помощь, владеют навыками, объясняют суть процесса и характер предстоящего лечения; «Контакт» (43 % находят контакт и хорошо относятся к своим пациентам).

7. «Считаю что больной ...» - категории: «Индивидуальный подход» (50% испытуемых считают, что каждый больной требует индивидуального подхода. «Помощь» (25% респондентов считают, что больной нуждается в помощи, 18 % утверждают, что больной должен остаться удовлетворенным лечением, 7% считают, что больной должен выздороветь).

8. «Я люблю свою работу, но ...» - завершение предложения выявило следующие категории: «Заработная плата» (56 % врачей считают, что труд врача должен оплачиваться лучше); «Физиологический фактор» (25% считают, что профессия врача предъявляет высокие требования, связанные с эмоциональностью).

ми перегрузками, частыми стрессовыми ситуациями, с дефицитом времени и необходимостью принимать решения при ограниченном объеме информации).

9. «Мои отношения с больными можно охарактеризовать, как ...» - у врачей-стоматологов расходятся на следующие категории: «Отношения основанные на доверии» (75% испытуемых характеризуют свои отношения как доверительные, дружеские); «Профессиональные - деловые отношения» (18 %)

10. «Думаю что больные редко...» - категории: «Доверие к врачу» (56% врачей считают, что больные редко обманывают, не выполняют рекомендации врача и сомневаются в лечении); «Недоверия к врачу» (31% врачей считают, что больные редко не боятся лечения).

11. «Устанавливать взаимоотношение с больными для меня ...» - категория: «Специфика работы» (56 % врачей считают, что устанавливать взаимоотношение с больными для испытуемых является важным процессом и основополагающим в работе врача; 31% врачей устанавливать взаимоотношение легко, и чаще не доставляет особого труда. 18% бывает достаточно сложно).

12. «Когда больные говорят ...» - у врачей стоматологов расходятся на следующие категории: «Активное слушание» (68,75% врачей считают важным внимательно выслушать пациента, так как его жалобы могут помочь определить лечение и поставить правильный диагноз); «Благодарность» (для 17 % врачей является важным, когда пациенты говорят искреннее – спасибо); «Страх перед лечением» (6%); «Юмор» (6 %).

По результатам данных ассоциативного эксперимента и проективной методики «Незавершенные предложение» можно сделать следующие предварительные выводы:

Категориальная структура представлений врача о пациенте близка к *функционально-лечебной модели* взаимоотношений, где главный компонент - выполнение функций врача, профессиональных обязанностей при оказании врачебной помощи страдающему, беспомощному, зависимому от врача больному. В представлениях о больном и врачебной деятельности ярко выражены также элементы патерналистской модели и отсутствуют ассоциации, которые можно было отнести к контрактной модели «информированного согласия».

Важно подчеркнуть, что современные врачи во взаимоотношениях с пациентами придают большое значение доверительным отношениям, индивидуальному подходу, что свидетельствует о формировании профессиональных установок, характерных для коллегиальной модели отношений в системе «врач-пациент».

## ПРОФИЛАКТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

И.А. Новикова, М.В. Корехова, А.М. Ксенофонтов  
Северный государственный медицинский университет, Архангельск;  
Управление внутренних дел по Архангельской области

*Работа выполнена при финансовой поддержке гранта РГНФ и Правительства Архангельской области по проекту № 10-06-48612 а/С*

**Аннотация.** С целью разработки подходов к профилактике психологической дезадаптации у сотрудников органов внутренних дел были обследованы 153 сотрудника. В ходе исследования разработаны мероприятия по профилактике психологической дезадаптации у сотрудников органов внутренних дел в зависимости от вида дезадаптации и уровня профилактики.

**Ключевые слова:** психологическая дезадаптация, профилактика, сотрудники органов внутренних дел.

**Abstract.** In order to develop approaches for prevention of psychological maladjustment among law enforcement officers were surveyed 153 employees. The study developed measures of psychological maladjustment prevention among law enforcement officers, depending on the level of exclusion and prevention.

**Key words:** psychological disadaptation, prevention, law enforcement officers.

В настоящее время к деятельности сотрудников органов внутренних дел (ОВД) предъявляются повышенные требования. Обстоятельства требуют от них не только проявления профессиональных знаний, умений, навыков, но и хорошо сформированных морально-психологических качеств.

Профессиональная деятельность сотрудников ОВД характеризуется воздействием комплекса стрессогенных факторов, связанных с обострением криминальной обстановки, локальными боевыми действиями<sup>158</sup>. Они могут быть отнесены к группе риска развития психологической дезадаптации<sup>159</sup>.

Проблема дезадаптации личности изучается с различных позиций в смежных с психологией науках: медицине, педагогике и в различных отраслях психологии: медицинской, педагогической, юридической, социальной, превентивной психологии.

К настоящему времени накоплен материал экспериментальных и теоретических исследований по данной проблеме. Однако острота проблемы, недостаточность специальных исследований, посвященных исследованию психологических факторов дезадаптации и проявлений дезадаптивного поведения сотрудников ОВД, позволяющих организовать эффективную систему психокоррекции, заставляет обратить особое внимание к данной проблеме и оценивать ее, как весьма актуальную.

---

<sup>158</sup> Коренев А.П. Административная деятельность органов внутренних дел. Часть общая / Под ред. А.П. Коренева. – М.: Щит - М, 2003. – 309 с.

<sup>159</sup> Организация психологического обеспечения деятельности сотрудников органов внутренних дел в экстремальных условиях: Метод. пособие / Под ред. В.М. Бурыкина. – М.: ГУК МВД России, 2004. – 240 с.

Психологическая дезадаптация негативно сказывается, как на самой личности сотрудника, так и качестве выполняемой им деятельности, поэтому резко возрастает роль профилактики явлений психологической дезадаптации.

Сотрудники ОВД по роду своей профессиональной деятельности часто подвергаются воздействиям стресс-факторов. Выполнение служебных и профессиональных обязанностей в условиях, осложнённых воздействием стрессовых факторов, может приводить к возникновению психологической дезадаптации.

Целью нашего исследования явилось разработка подходов к профилактике психологической дезадаптации у сотрудников ОВД.

Обследуемыми являлись 153 сотрудника ОВД по Архангельской области. Средний возраст составил  $35,1 \pm 7,2$  лет.

Использовались методики: тест Ч. Спилбергера в модификации Ю.А.Ханина, многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛЮ-АМ), шкала организационного стресса Мак-Лина, анкетирование.

В ходе исследования установлено, что большинство обследованных сотрудников ОВД были адаптированы к своей профессиональной деятельности, что проявлялось в высоком уровне работоспособности, высокой готовности и эффективности в выполнении служебных задач (профессиональная адаптация), адекватности поведения и отсутствии поведенческих отклонений (поведенческая адаптация), коммуникабельности, низкой конфликтности, ориентации на групповые нормы (социально-групповая адаптация), хорошем самочувствии, и отсутствии психопатологических признаков и постстрессовых расстройств (психическая адаптация).

Среди обследованных к группе со сниженной адаптацией относились 14% сотрудников. Явления психологической дезадаптации были выявлены у 7%. Для сотрудников ОВД с явлениями психической дезадаптации отмечались: плохое самочувствие, низкая толерантность к стрессу, повышенная тревожность, предрасположенность к риску коронарных заболеваний и профессиональному выгоранию. Чаще явления дезадаптации встречались у сотрудников криминальной милиции.

Профилактика психологической дезадаптации представляет собой совокупность предупредительных мероприятий, ориентированных на снижение вероятности развития её предпосылок и проявлений.

Исходя из видов психологической дезадаптации, могут быть предложены следующие мероприятия по её профилактике (табл.1).

Выделяют три главных направления уменьшения стресса на рабочем месте, которые могут рассматриваться в более широком плане противодействия стрессу в различных сферах жизни и деятельности человек<sup>160</sup>:

1) изменение условий работы таким образом, чтобы они были менее стрессогенными или в меньшей степени препятствовали эффективному преодолению стресса;

---

<sup>160</sup> Бодров В.А. Проблема преодоления стресса. Часть 2. Процессы и ресурсы преодоления стресса / В.А. Бодров // Психологический журнал. – 2006, №2. – С. 113-123.

**Таблица 1. Мероприятия по профилактике различных видов психологической дезадаптации у сотрудников органов внутренних дел**

<b>Виды дезадаптации</b>	<b>Признаки</b>	<b>Мероприятия</b>
Профессиональная	Низкий уровень работоспособности, низкая готовность и неэффективность в выполнении служебно-боевых задач	Проведение индивидуальной работы по коррекции мотивации профессиональной деятельности. Индивидуальная психокоррекционная работа с сотрудниками с высоким уровнем организационного стресса.
Поведенческая	Неадекватность поведения и поведенческие девиации	Проведение бесед о вреде употребления алкоголя и поиск других способов снятия эмоционального напряжения. Профилактика агрессивного и суицидального поведения. Ориентация сотрудников на регулярные занятия физическими упражнениями (посещение тренажерного зала, плавание, лыжи, бег). Нормализация режима труда и отдыха с тем, чтобы регулярный сон составлял не менее 7-8 часов в сутки.
Социально-групповая	Изоляция, конфликтность, игнорирование групповых ценностей и норм	Индивидуальная консультационная и психокоррекционная работа. Улучшение социально-психологического климата в коллективе. Обучение навыкам разрешения межличностных конфликтов.
Психическая	Плохое самочувствие, выраженность психопатологических признаков и постстрессовых расстройств	Индивидуальная психотерапевтическая работа с сотрудниками с высоким уровнем тревожности и стресса. Организация мероприятий по профилактике профессионального выгорания, особенно у сотрудников со стажем более 10 лет (в виде групповой работы с проведением лекций для информирования о синдроме выгорания и способах его профилактики). Развитие у сотрудников интересов вне работы (развитие увлечений, хобби-занятий). Релаксационные занятия.

2) оказание помощи лицам, испытывающим трудности в адаптации к экстремальным, трудно изменяемым условиям;

3) определение индивидуальных и групповых связей с рабочими условиями, которые являются стрессогенными, и попытки изменить характер их взаимодействия.

Профилактические мероприятия должны осуществляться на следующих уровнях (табл. 2):

- личностном – профилактика явлений профессиональной, поведенческой, психической дезадаптации;

- межличностном – профилактика явлений социально-групповой дезадаптации;
- организационном – профилактика явлений дезадаптации, вызванной организационными факторами.

**Таблица 2. Мероприятия по профилактике явлений психологической дезадаптации у сотрудников органов внутренних дел в зависимости от уровня профилактики**

Уровни профилактики	Профилактические мероприятия
Личностный уровень	ранняя психодиагностика психологической дезадаптации; приемы самовоздействия; релаксационные занятия; обучение эффективным способам совладания со стрессом; оказание психологической помощи в стрессовых ситуациях; тренинги развития эмоциональной устойчивости и т.п.
Межличностный уровень	мониторинг социально-психологического климата в коллективе; тренинг уверенности в себе; тренинг принятия решений; коммуникативный тренинг и т.п.
Организационный уровень	нормирование профессиональной деятельности; предоставление дополнительных (профилактических, реабилитационных) отпусков по достижению определенной нагрузки или после выполнения служебных обязанностей в экстремальных условиях; строгое соблюдение распорядка дня с рациональным режимом труда и отдыха; надлежащее оснащение рабочего места; разнообразие видов деятельности; дебрифинг после критической ситуации.

Особая роль в профилактике явлений психологической дезадаптации отводится психологическому обеспечению служебной деятельности сотрудников ОВД.

Психологическое обеспечение служебной деятельности представляет собой комплекс непрерывно осуществляемых мероприятий по формированию, укреплению и развитию у сотрудников психологических качеств, обеспечивающих их высокую психологическую устойчивость и готовность выполнять служебные задачи в любых условиях обстановки.

Целью психологического обеспечения является выработка у личного состава способности переносить большие нервные нагрузки и сохранять боеспособность в обстановке сильных психотравмирующих факторов. Это достигается формированием психологической готовности сотрудников милиции к успешному выполнению служебных задач, формированием психологической устойчивости к воздействию психотравмирующих факторов службы, оказанием психологической помощи сотрудникам, оценкой и прогнозированием профессиональной пригодности и рациональной расстановкой личного состава по подразделениям.

Основными направлениями работы по решению данных задач являются:

- психологическая подготовка сотрудников,
- психологическое сопровождение служебной деятельности,
- психологическая помощь.

Необходимость проведения психологической подготовки сотрудников ОВД, которым предстоит выполнять служебные обязанности в экстремальной обстановке (в районах локальных военных конфликтов), связана с высокой вероятностью воздействия на этих лиц интенсивных стрессогенных факторов (стрессоров).

Цели психологической подготовки:

- обеспечение высокой боеспособности (работоспособности) сотрудников в экстремальных условиях деятельности;
- предупреждение развития у сотрудников выраженных стрессовых реакций и психологической дезадаптации на психотравмирующие события.

Для достижения целей психологической подготовки необходимо осуществить комплекс мероприятий, направленных на мобилизацию психофизиологических ресурсов личности и предотвращение негативных последствий экстремальных стрессовых воздействий.

Конкретное содержание психологической подготовки определяется в зависимости от условий предстоящей деятельности, характера оперативных задач, индивидуально-психологических особенностей сотрудников.

К основным задачам психологической подготовки относятся:

- 1) психологическая диагностика личного состава
- 2) информирование сотрудников:
  - об основных стресс-факторах штатных и экстремальных условий служебной деятельности;
  - о негативных последствиях использования неэффективных способов совладания со стрессом.
- 3) обучение:
  - эффективным способам совладания со стрессом и адаптивного поведения в экстремальных условиях служебной деятельности;
  - приемам произвольной саморегуляции психического состояния;
  - алгоритмам конструктивного психологического взаимодействия и воздействия на окружающих;
- 4) развитие профессионально-значимых качеств, навыков и умений в соответствии со спецификой деятельности различных подразделений

Для решения задач психологической подготовки проводятся:

- психопрофилактическая беседа;
- тренинг психологической саморегуляции;
- тренинги группового психологического взаимодействия;
- занятия, направленные на:
  - формирование и развитие у сотрудников патриотических и моральных основ честной и ответственной службы;

- развитие специальной мотивация личного состава на самоотверженные действия при решении ответственных задач, понимание государственной необходимости их решения;
- изучение алгоритмов конструктивного психологического воздействия;
- развитие профессионально-психологических качеств, необходимых для успешных действий в напряженной и опасной обстановке;
- формирование психологической устойчивости, способности успешно действовать в условиях эмоционального напряжения, развитие умений владеть собой и не допускать срывов в поведении;
- развитие профессионально-психологических умений и навыков: психологического анализа обстановки, психологической наблюдательности, умения вести переговоры и оказывать психологическое воздействие на правонарушителей.

Наиболее предпочтительной формой проведения психологической подготовки являются групповые занятия.

Основные направления работы психолога по первичной профилактике психологической дезадаптации включают:

- диагностику психологической дезадаптации и выявление факторов риска;
- изучение социально-психологического климата в коллективе;
- формирование уверенности в законности выполняемой работы и необходимости предпринимаемых мер по пресечению преступлений;
- проведение лекций по информированию о психологической дезадаптации и принципах её профилактики психологическую помощь в стрессовых ситуациях;
- проведение тренингов: по управлению эмоциями; коммуникативных; по развитию эмоциональной устойчивости; принятия решений и т.д.;
- обучение приемам саморегуляции и приемам по управлению временем;
- обучение приемам самопомощи;
- помощь в разрешении конфликтных ситуаций;
- психологическую коррекцию личностных установок;
- терапию творческим самовыражением.

Для мониторинга психологического состояния и диагностики явлений психологической дезадаптации целесообразно использовать методики: многоуровневый личностный опросник МЛЮ «Адаптивность», методика диагностики уровня эмоционального выгорания личности В.В. Бойко, шкала организационного стресса Мак-Лина, тест Ч. Спилбергера в модификации Ю.А. Ханина, копинг-тест Р.Лазаруса, С. Фолькмана, проективные методики, а также разработанные нами методики: «Способ оценки уровня риска психологической дезадаптации у сотрудников органов внутренних дел», «Способ определения уровня агрессивности сотрудников органов внутренних дел с помощью проективной методики», «Способ определения показателя уровня адаптации сотрудников органов внутренних дел к экстремальным условиям служебно-боевой деятельности».

Таким образом, профилактика психологической дезадаптации будет способствовать развитию положительного эмоционального состояния сотрудников ОВД, повышению их удовлетворенности трудом, улучшению качества выполняемой деятельности и социально-психологического климата в коллективе.

## АГРЕССИВНОСТЬ И ОБРАЗ ТЕЛА У ВРАЧЕЙ

Л.Л. Панченко, Э.П. Лысенко

Морской государственный университет им. адм. Г.И. Невельского,  
Владивосток

**Аннотация.** К психологическим особенностям работы оториноларингологов и стоматологов можно отнести постоянное столкновение со страхом пациентов, связанным с вторжением в лицевую зону и боязнью боли. Можно предположить, что в профессиональной деятельности формируется особое отношение врача к телу.

**Ключевые слова:** профессиональная деятельность врача, агрессивность, образ тела, чувство вины.

**Absrtact.** For doctor-otolaringologists and dentists it is possible to carry constant collision with the fear of patients connected with intrusion into an obverse zone and fear of a pain to psychological features of work. It is possible to assume, that in professional work the special relation of the doctor to a body is formed. *Keywords:* professional work of the doctor, aggression, an image of a body, feeling of fault.

Профессиональная медицинская деятельность предъявляет повышенные требования к психической устойчивости и адаптационным возможностям специалиста. К реалиям современного российского здравоохранения надо отнести рост объемов медицинских услуг, оказываемых в лечебно-диагностических учреждениях негосударственного типа. Это, в первую очередь, относится к стоматологической помощи и лор-центрам. Профессиональная деятельность врача в частной клинике проходит в условиях, отличающихся по организационной культуре, требованиям к режиму взаимодействия всех участников лечебного процесса, критериям оценки успешности, от таковых в государственных медицинских учреждениях. Несмотря на возросшее число частных клиник и выпускающихся специалистов в области стоматологии и отоларингологии, не умолкают жалобы на встречающиеся случаи проявлений агрессивности врачей. Чем вызвана эта агрессия? На настоящее время феномен агрессивного поведения изучен достаточно, особенно зарубежными учеными, но степень изученности проявлений агрессии в рамках психологии труда (и в частности профессии врача-стоматолога и отоларинголога) очень мала. В большинстве своем это литература по социологии медицины, исследования в области взаимоотношений пациента и врача, где наряду с особенностями и сложностями данных профессий лишь вскользь затрагиваются психологические особенности этих сложных и важных профессий. Все вышесказанное рождает актуальность исследования причин, уровня и содержания агрессивного поведения у врачей-стоматологов и отоларингологов.

Агрессия – это любая форма поведения, нацеленная на оскорбление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения. Агрессия рассматривается как реакция враждебности на созданную другим фрустрацию, независимо от того, насколько эта фрустрация имеет враждебные намерения. Возможны случаи, где агрессия не является реакцией на фрустрацию, а возникает из каких-либо внутренних побуждений, спонтанно.

Агрессивность рассматривается как модель поведения, а не как эмоция, мотив или установка; как человеческое проявление, с одной стороны, и как форма социального поведения, с другой; и критерий «намерения» рассматривают как обязательный для определения агрессии, что исключает любое случайное действие, сопровождающееся повреждением. Агрессивность — это средство, с помощью которого индивидуумы пытаются получить свою долю ресурсов, что, в свою очередь, обеспечивает успех (преимущественно на генетическом уровне) в естественном отборе. Биологически адаптивная агрессивность — это реакция на угрозу витальным интересам индивида; она заложена в филогенезе и свойственна как животным, так и людям. В структуре личности агрессивность — одно из важных качеств, необходимое полицейскому, врачу, спортсмену и многим другим для достижения успеха. Предполагается, что врачи-стоматологи и лор-специалисты обладают необходимым для вторжения (порой болезненного) в лицевую зону пациента уровнем агрессивности.

Образ тела — это комплексное понятие, которое включает в себя либидозный компонент в теле, осознание тела и его функций, эффективное управление первичными процессами тела и оценками других своего «я», включая культурные нормы, касающиеся физической привлекательности. Образ тела имеет осознаваемые и не осознаваемые компоненты, которые включают положительный вклад в тело, осознание и управление телом. Кроме того, эти компоненты могут различаться в зависимости от того, что они значат для развития образа тела каждого индивида. Так же выделяют внешнее и внутреннее выражение телесного образа. Внешнее выражение — это осознанное знание о собственном физическом теле. Это знание является неотъемлемой частью процесса дифференциации и обретения чувства телесного «я» как сущности. Внутреннее выражение — это осознанное, переживаемое знание того, где человеку в пространственном отношении комфортно во взаимоотношениях с другими людьми или предметами.

Телесность — определяет взаимодействие в сознании субъекта взаимоотношения телесного и ментального и соотносительность «образа тела», «концепта тела», «телесного Я» и «интернального тела». Телесность как основа бытия субъекта формируется на основе субъективного опыта, внутренних впечатлений, лишь в незначительной степени опираясь на объективный, сенсорный опыт. Телесность — это результат семантической интеграции чувственного опыта субъекта, как телесного, так и душевного, т.е. опыта, полученного не только через органы чувств, но и через внутренние впечатления.

К психологическим особенностям работы оториноларингологов и стоматологов можно отнести постоянное столкновение со страхом пациентов, связанным с вторжением в лицевую зону и боязнью боли. Можно предположить, что в профессиональной деятельности формируется особое отношение врача к телу.

Целью данной работы стало выявление уровня агрессивности и особенности отношения к телу у врачей «лицового» профиля (оториноларингологов и стоматологов) на разных этапах профессиональной деятельности.

В исследовании приняла участие группа врачей отоларингологов и стоматологов, работающих в частных клиниках г. Владивостока и группа студентов 5-го курса стоматологического факультета ВГМУ. Общее количество испытуемых – 20 человек (10 – врачи в возрасте 27-47 лет и 10 человек – студенты в возрасте 20-21 год). Испытуемые имеют различный стаж работы, одного пола (женщины). Для реализации поставленных в исследовании задач использовались 1) психодиагностический метод: опросник агрессивности А. Басса и А. Дарки, ДМО – метод диагностики межличностных отношений, рисуночный тест «Несуществующее животное», тест САРТ – цветоуказания неудовлетворенности собственным телом; 2) метод статистической обработки данных, полученных в ходе психодиагностики.

В результате проведенного исследования и на основании сравнительного качественного и количественного анализа можно сформулировать основные выводы:

По итогам методики уровня агрессивности Басса-Дарки для врачей «лицевого профиля» к началу профессиональной деятельности, у данной выборки студентов 5 курса ВГМУ значительно выше, чем у врачей со стажем такие виды агрессивных реакций как раздражительность и вербальная агрессия, тем самым у них выше и индекс мотивационной агрессии. В группе врачей со стажем большее количество испытуемых имеет высокий индекс инструментальной агрессии и показатели, отражающие наличие чувства вины.

Методика диагностики межличностных отношений Т.Лири, что для данных выборок врачей и студентов характерны сотрудничающий-конвенционный тип межличностных отношений, с высоким уровнем тревожности, зависимости самооценки от мнения значимых других (родителей, преподавателей). Стремление к сотрудничеству, поиски признания со стороны авторитетных личностей, а так же преобладание альтруистического типа межличностных отношений, т.е. коммуникабельность, доброжелательность, стремление к деятельности полезной для всех людей, проявление милосердия, что для врачей является необходимыми личностными особенностями. Однако, у врачей-отоларингологов, следует отметить разницу в баллах в психограмме Я-реального в отношении 4-го и 8-го октантов (4 и 10 баллов соответственно): они выявляют конфликт между стремлением личности к признанию группой и собственной спонтанной агрессивностью (проблема подавляемой враждебности). В психограмме Я-идеальное этот конфликт сглаживается. В соответствии с вышесказанным можно предположить, что врачи-отоларингологи демонстрируют в своем поведении мягкосердечность, сверхобязательность, гиперсоциальность установок, подчеркнутый альтруизм, но на самом деле они хотели бы быть менее зависимыми от этих установок – это подтверждает также разница в баллах между Я-реальным и Я-идеальным в 6-ом октанте (зависимо-послушный). Возможно, это объясняет высокие показатели в проявлении инструментальной агрессивности, а также в проявлениях чувства вины по методике А. Басса и А. Дарки.

Благодаря проективной методике «Несуществующее животное» все эти особенности стали визуально объективизированными в виде наличия в рисун-

ках таких признаков агрессии, как клыки, зубы, острые углы по контуру фигуры или же двойные линии.

В результате исследования по методике цветоотношения к собственному телу САРТ были получены результаты, что на уровне тенденции есть различия в восприятии собственного тела, таких зон как область живота, верхняя и нижняя часть бедер. Неудовлетворенными эстетикой своего тела в той или иной степени оказались все испытуемые в выборке профессионалов. Все врачи отмечали жир на бедрах и животе. Как известно, эти зоны признаются особенно значимыми в сексуальных отношениях и поэтому часто их красота приравнивается к общепризнанному стандарту красоты – 90/60/90. Практически все довольны своими волосами, руками и голеньями. Но для обеих групп присуще игнорирование таких зон как лицо – область медицинского воздействия и кисти рук, которыми это воздействие совершается. В группе врачей 6 человек не покрасили лицо, а кисти с фронтальной стороны не закрашены в половине случаев и с дорзальной стороны – в 7 случаях из 10. В группе студентов лицо не было закрашено в 3 случаях, а кисти рук с фронтальной стороны в 5 и с дорзальной в 4 из 10.

Таким образом, по результатам данного исследования можно сделать вывод, что профессиональная деятельность отоларингологов и стоматологов действительно требует от врача определенного уровня агрессивности: возможно низкоагрессивные студенты-медики выбирают другие направления деятельности. В процессе профессионализации меняется характер проявления агрессии (с вербального на инструментальный), что сопряжено с ростом чувства вины у профессионалов. Необходимость причинения боли пациенту и факт вторжения в его лицевую зону сопряжен с игнорированием лица и кистей рук в образе тела врача.

Исследование носит поисковый характер и не претендует на полноту и завершенность.

## **ПОЛЕНЕЗАВИСИМОСТЬ И ТОЛЕРАНТНОСТЬ К НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ В КОНТЕКСТЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ДИЗАЙНЕРА НА ПРИМЕРЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ**

Чернявская В.С.Ю, Слугина Н.Л.

На современном этапе социально-экономических преобразований, развития предпринимательства и бизнеса в России рынок труда ставит перед высшей школой задачу подготовки высококвалифицированных, конкурентоспособных специалистов. Именно в вузе студент осваивает профессиональные компетенции выбранной им области труда.

Для качественной подготовки специалистов и повышение конкурентоспособности на рынке труда необходим учет психологических факторов профессионального становления. К числу самых важных факторов относятся представления преподавателей ВУЗа относительно состава общекультурных и профессиональных компетенций и условий их становления. Дизайн как вид про-

фессионального образования и как способ эстетического преобразования реальности является одним из самых востребованных видов современной профессиональной деятельности [1].

В данной статье представлены результаты пилотного исследования представлений преподавателей кафедры дизайна ВГУЭС относительно компетенций и профессионально-значимых личностных качеств дизайнера. Исследование проведено в рамках программы «Научный потенциал высшей школы»: «Ценностно-мотивационные и организационно - деятельностные основания профессионального образования в сфере дизайна: культурно-антропологическая, гуманитарно-художественная, конструктивно-графическая модели компетентностей». Исследование проводилось в мае 2011 г. В исследовании приняли участие 14 преподавателей.

К числу профессионально-значимых личностных качеств отнесены:

- 1) Особенности когнитивного стиля – полезависимость/полenezависимость.
- 2) Толерантность к неопределенности.

Дизайнер - творец окружающего мира. Он стремится охватить все сферы жизни современного человека, причем его интересует не только внешний вид (оболочка) предметов, но и их внутренняя суть и функциональная взаимосвязь. Дизайнер в своей профессиональной деятельности проектирует не столько форму, сколько функции и смыслы связанные с ней, он создает новые образы. В этом смысле он не должен зависеть от смыслового и визуального контекста, поэтому полenezависимость должна являться профессионально-значимым личностным качеством будущего дизайнера. Преподаватели ВУЗа будучи профессионалами должны также иметь этот когнитивный стиль.

Современная жизнь постоянна в своем непостоянстве: все меняется. Дизайнер же, отвечая на запрос потребителя должен быть готов к новым видам восприятия реальности клиентом. В то же время он должен выражать свой профессиональный стиль во всех новых ситуациях. Очень часто дизайнер как художник перед новым чистым холстом способен начать новое, преодолевая рамки и устоявшиеся стереотипы. В этом случае толерантность к неопределенности поможет создать новый образ.

Наиболее общим основанием индивидуальных различий в познавательной деятельности, устанавливаемых с помощью параметра когнитивного стиля полезависимость/полenezависимость, является степень свободы от внешних референтов, или, иначе, степень ориентации человека при принятии решений на имеющиеся у него знания и опыт, а не на внешние ориентиры, если они вступают в противоречие с его опытом [2].

Личностные различия полезависимых и полenezависимых людей появляются многогранно. С одной стороны, полenezависимые люди более успешны в интеллектуальной деятельности. С другой - полезависимые обычно более общительны, расположены к социальным контактам. Полenezависимые, как правило, выбирают сферу деятельности, требующую высокой самостоятельности в средствах достижения поставленной цели. Полезависимые обычно выбирают

такой род занятий, в котором средства деятельности заранее заданы, оговорены, предпочитают коллективное выполнение задачи [3].

Наиболее четкие различия между полезависимыми и полenezависимыми проявляются в особенностях восприятия. Полезависимые в большей мере подвержены разного рода иллюзиям восприятия. Восприятие полenezависимых - аналитично, восприятие полезависимых синтетично: для полenezависимых воспринимаемая «картинка» значительно более структурирована, чем для полезависимых. Это проявляется в том, что для полenezависимых воспринимаемый объект, качества объекта воспринимаются самостоятельно, отдельно от других объектов, качеств этих объектов, воспринимаемых одновременно с этим объектом. Они умеют дифференцировать, расчленять ситуацию, выделять отдельные элементы. Для полезависимых все элементы видимого поля оказываются жестко связанными, детали переживаются как трудно отделимые от их пространственного «фона» [3].

Толерантность к неопределенности как генерализованное личностное свойство по Т.В. Корниловой, означает стремление к изменениям, новизне и оригинальности, готовность идти непроторенными путями и предпочитать более сложные задачи, иметь возможность самостоятельности и выхода за рамки принятых ограничений [4].

Интолерантность<sup>1</sup> по Т.В. Корниловой фокусирует стремление к ясности, упорядоченности во всем и неприятие неопределенности, предположение о главенствующей роли правил и принципов, дихотомическое разделение правильных и неправильных способов, мнений и ценностей [4].

Межличностная интолерантность к неопределенности означает стремление к ясности и контролю в межличностных отношениях, дискомфорт в случае неопределенности отношений с другими. В целом это соответствует критериям неустойчивости, монологичности, статичности в отношениях с другими [4].

Для исследования особенности когнитивного стиля – полезависимость/полenezависимость использовалась методика «Фигуры Готтшальдта».

Для исследования толерантности к неопределенности использовался новый опросник толерантности-интолерантности к неопределенности, разработанный доктором психологических наук, профессором кафедры общей психологии факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова Т.В. Корниловой, который направлен на диагностику трех параметров: «Толерантность к неопределенности (ТН)», «Интолерантность<sup>1</sup> (ИТН)», «Межличностная интолерантность к неопределенности (МИТН)» [4].

Для изучения представления преподавателей о компетенциях был разработан опросник, состоящий из двух разделов. Вопросы первого раздела направлены на изучение того, какие профессиональные компетенции, по мнению преподавателей, являются самыми важными для дизайнера и необходимыми для успешного развития профессиональных компетенций, а также какие психолого-педагогические условия необходимо создать в образовательном процессе вуза для становления личности дизайнера-профессионала. Вопросы второго раздела направлены на изучение мнения преподавателей о значимости общекультурных

и профессиональных компетенций, принятых в действующем стандарте бакалавра дизайна. Было предложено проранжировать общекультурные и профессиональные компетенции, принятые в действующем стандарте бакалавра дизайна.

В исследовании полезависимости/полenezависимости приняли участие 14 преподавателей. Результаты полученные по методике «Фигуры Готтшальдта» представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Результаты методики «Фигуры Готтшальдта»

№ испытуемого	Количество правильных ответов	Время выполнения в минутах	Индекс полезависимости	Результат
1	15	5,83	2,57	<b>полenezависимость</b>
2	26	5,42	4,80	<b>полenezависимость</b>
3	14	5,5	2,55	<b>полenezависимость</b>
4	16	2,83	5,65	<b>полenezависимость</b>
5	22	6,83	3,22	<b>полenezависимость</b>
6	15	6,42	2,34	полезависимость
7	23	6,00	3,83	<b>полenezависимость</b>
8	16	6,83	2,34	полезависимость
9	16	5,33	3,00	<b>полenezависимость</b>
10	20	6,00	3,33	<b>полenezависимость</b>
11	18	6,00	3,00	<b>полenezависимость</b>
12	26	7,33	3,55	<b>полenezависимость</b>
13	10	7,33	1,36	полезависимость
14	7	7,33	0,95	полезависимость

Результаты исследования показывают, что у дизайнеров преобладает параметр «полenezависимость» - 71% из числа опрошенных (11 человек).

В исследовании толерантности к неопределенности бланк опросника был предложен всем преподавателям, участвующим в исследовании, заполненные опросники были получены от 5 преподавателей. Результаты полученные по опроснику «Толерантности-интолерантности к неопределенности» Т.В. Корниловой представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Результаты методики «Толерантность к неопределенности»

№ испытуемого	Фактор 1. Толерантность к неопределенности (ТН)		Фактор 2. Интолерантность 1 (ИТН)		Фактор 3. Межличностная интолерантность к неопределенности (МИТН)	
	Средний	Высокий	Средний	Высокий	Средний	Высокий
1	55	средний	70	высокий	38	средний
4	42	средний	70	высокий	44	высокий
7	55	средний	53	средний	30	средний
10	63	высокий	36	низкий	22	низкий
11	59	средний	72	высокий	24	средний

Результаты показывают, что у дизайнеров преобладает средний уровень толерантности к неопределенности (80% или 4 человека), высокий уровень интолерантности 1 (60% или 3 человека) и средний уровень межличностной интолерантности к неопределенности (60% или 3 человека).

Взаимосвязь полнезависимости и толерантности к неопределенности представлена в таблице 3.

Таблица 3 - Взаимосвязь полнезависимости и толерантности к неопределенности

№ испытуемого	Полнезависимость /полнезависимость	Толерантность к неопределенности	Интолерантность	Межличностная интолерантность к неопределенности
1	полнезависимость	средний	высокий	средний
4	полнезависимость	средний	высокий	высокий
7	полнезависимость	средний	средний	средний
10	полнезависимость	высокий	низкий	низкий
11	полнезависимость	средний	высокий	средний

В проведенном исследовании не было возможности изучить взаимосвязь полнезависимости и толерантности к неопределенности из-за отсутствия данных исследования толерантности к неопределенности у полнезависимых.

В исследовании представления преподавателей о компетенциях бланк опросника был предложен всем преподавателям, участвующим в исследовании, заполненные опросники были получены от 2 преподавателей. Были названы следующие самые важные компетенции для дизайнера: готовность в выполнении профессиональной деятельности во всех формах человеческой деятельности, в связи с чем он должен профессионально владеть композицией, проектной графикой, конструкциями и современными материалами.

Также было сформулировано мнение, о том, что общекультурные компетенции для дизайнера более важны, чем профессиональные, поскольку дизайнер формирует среду обитания людей (внешнюю, внутреннюю) и потому, прежде всего, должен находиться в гармонии с самим собой и с окружающим миром.

Результаты ранжирования преподавателями общекультурных компетенций действующего стандарта бакалавра дизайна представлены в таблице 4.

Таблица 4 - Результаты ранжирования преподавателями общекультурных компетенций

Компетенция	№ испытуемого	
	5	11
Понимание социальной значимости своей будущей профессии, обладание высокой мотивацией к выполнению профессиональной деятельности.	1	3
Стремление к постоянному саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства; умение критически оценить свои достоинства и недостатки, наметить пути и выбрать средства их развития или устранения.	2	2
Обладание культурой мышления, способностью к обобщению, анализу, восприятию информации, постановке цели и выбору путей ее достижения, умение логически верно, аргументировано и ясно строить устную и письменную речь.	3	4
Готовность уважительно и бережно относиться к историческому и культурному наследию и культурным традициям, толерантно воспринимать социальные и культурные различия.	4	5
Способность понимать движущие силы и закономерности исторического процесса; роль насилия и ненасилия в истории, место человека в историческом процессе, политической организации общества.		9

Способность понимать и анализировать мировоззренческие, социально и личностно значимые философские проблемы.		8
Умение владеть средствами самостоятельного, методически правильного использования методов физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных резервов организма, укрепления здоровья, коррекции физического развития и телосложения, в том числе с использованием навыков самоконтроля и готовность к достижению должного уровня физической подготовленности, необходимого для освоения профессиональных умений в процессе обучения в вузе и для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности после окончания учебного заведения.		10
Осознание значения гуманистических ценностей для сохранения и развития современной цивилизации; готовность принять нравственные обязанности по отношению к окружающей природе, обществу, другим людям и самому себе.		1
Знание своих прав и обязанностей как гражданина своей страны; умение использовать Гражданский Кодекс, другие правовые документы в своей деятельности; демонстрация готовности и стремления к совершенствованию и развитию общества на принципах гуманизма, свободы и демократии.		6
Умение применять методы и средства познания, обучения и самоконтроля для интеллектуального развития, повышения культурного уровня, профессиональной компетенции, сохранения своего здоровья, нравственного и физического самосовершенствования.		7

Таким образом, среди более важных общекультурных компетенций были выделены:

1) Осознание значения гуманистических ценностей для сохранения и развития современной цивилизации; готовность принять нравственные обязанности по отношению к окружающей природе, обществу, другим людям и самому себе.

2) Осознание социальной значимости своей будущей профессии, обладание высокой мотивацией к выполнению профессиональной деятельности.

3) Способность находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовность нести за них ответственность.

4) Владение культурой мышления, способность к обобщению, анализу, восприятию информации, постановке цели и выбору путей ее достижения.

5) Стремление к постоянному саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства; умение критически оценить свои достоинства и недостатки, наметить пути и выбрать средства их развития или устранения».

6) Готовность уважительно и бережно относиться к историческому и культурному наследию и культурным традициям, толерантно воспринимать социальные и культурные различия.

7) Осознание значения гуманистических ценностей для сохранения и развития современной цивилизации; готовность принять нравственные обязанности по отношению к окружающей природе, обществу, другим людям и самому себе.

Результаты ранжирования преподавателями профессиональных компетенций действующего стандарта бакалавра дизайна представлены в таблице 5.

Таблица 5 - Результаты ранжирования преподавателями профессиональных компетенций

Компетенция	№ испытуемого	Ранг, выставленный испытуемым	
		5	11
1. Умение определять и анализировать требования к дизайн-проекту.			4
2. Умение составлять подробную спецификацию требований к дизайн-проекту.			
3. Способность синтезировать набор возможных решений задачи или подходов к выполнению дизайн-проекта.	2		1
4. Умение научно обосновывать свои предложения.			4
5. Владение рисунком.			10
6. Умение использовать рисунки в практике составления композиции и перерабатывать их в направлении проектирования любого объекта.	+		9
7. Владение принципами выбора техники исполнения конкретного рисунка.			21
8. Владение навыками линейно-конструктивного построения и основами академической живописи			20
9. Владение элементарными профессиональными навыками скульптора.			23
10. Владение современной шрифтовой культурой.	+		22
11. Владение приемами работы в макетировании и моделировании.			17
12. Владение приемами работы с цветом и цветовыми композициями.	+		16
13. Владение методами и технологией классических техник станковой графики (гравюра, офорт, монотипия и др.)			25
14. Владение основными правилами и принципами набора и верстки.			24
15. Разработка проектной идеи, основанной на концептуальном, творческом подходе к решению дизайнерской задачи.	1		2
16. Разработка возможных приемов гармонизации форм, структур, комплексов и систем; разработка комплекса функциональных, композиционных решений	+		13
17. Способность к конструированию предметов, товаров, промышленных образцов, коллекций, комплексов, сооружений, объектов.			12
18. Способность подготовить полный набор документации по дизайн-проекту для его реализации.			11
19. Способность осуществлять функции дизайнера, главного художника, специалиста, консультанта.			15
20. Навыки ведения деловых профессиональных переговоров с заказчиками и деловой переписки.			14
21. Навыки выполнения творческой, организационной и менеджерской работы в учреждениях и организациях, реализующих дизайнерские проекты.			5
22. Навыки в осуществлении авторского надзора.			7
23. Навыки экспертной работы при оценке дизайнерских работ			8
24. Готовность выдвигать современные дизайн-концепции	+		3
25. Готовность участвовать в разработке презентаций, инсталляций, пиар-акций и др			18
26. Готовность к самостоятельной творческой деятельности- проведению выставок, участию в конкурсах, креативных проектах, фестивалях, смотрах и др.	+		6
27. Готовность преподавать дисциплины, связанные с историей и теорией дизайна, компьютерными технологиями, обучением рисунку, живописи, цикла проектных дисциплин в дизайне и соответствующие профилю подготовки выпускника в общеобразовательных школах, учреждениях среднего профессионального образования и дополнительного образования детей.			19

Таким образом, среди более важных профессиональных компетенций были выделены следующие:

1) Разработка проектной идеи, основанной на концептуальном, творческом подходе к решению дизайнерской задачи.

2) Способность синтезировать набор возможных решений задачи или подходов к выполнению дизайн-проекта.

3) Готовность выдвигать современные дизайн-концепции.

4) Умение определять и анализировать требования к дизайн-проекту.

5) Умение научно обосновывать свои предложения.

6) Навыки выполнения творческой, организационной и менеджерской работы в учреждениях и организациях, реализующих дизайнерские проекты.

7) Готовность к самостоятельной творческой деятельности – проведению выставок, участию в конкурсах, креативных проектах, фестивалях, смотрах и др.

8) Разработка возможных приемов гармонизации форм, структур, комплексов и систем; разработка комплекса функциональных, композиционных решений.

9) Владение приемами работы с цветом и цветовыми композициями.

По мнению преподавателей для становления личности дизайнера профессионала необходимо создавать условия средового профессионального общения, что требует отдельного зала, где оперативно выставляются студенческие работы хотя бы на одну неделю после текущей сдачи, это и будет «полем профессионального общения». А также необходимо создание личностно значимых ситуаций для студентов. Демократический стиль общения. Отсутствие диктата со стороны преподавателя. Чтобы процесс получения знаний приносит студентам удовлетворение.

В данном исследовании была проведена диагностика личностных качеств дизайнеров: параметра когнитивного стиля – полнезависимость/полнезависимость и толерантность к неопределенности. Предположение о преобладании у дизайнеров полнезависимости подтвердилось. Так же было выявлено, что у полнезависимых преимущественно средний уровень толерантности к неопределенности. Несмотря на небольшое количество испытуемых предоставивших результаты самообследования полученные данные интерпретировались, поскольку на наш взгляд они являются значимыми для развития образования в области дизайна. В дальнейшем планируется продолжение работы в данном направлении.

Список литературы

1) Методика «Фигуры Готтшальдта». Материал Psylab.info - энциклопедии психодиагностики [Электронный ресурс] / Сайт «Psylab.info». Режим доступа: <http://psylab.info>.

2) Шкуратова И.П., Габдулина Л.И. «Полнезависимость-полнезависимость как детерминанта индивидуально-стилевых особенностей педагогического общения» / Психологический вестник. Выпуск 3. Ростов-на-Дону, изд-во РГУ, 1998, с.226-235.

3) Т.В. Корнилова «Новый опросник толерантности-интолерантности к неопределенности» Психологический журнал. Выпуск №1. М.: изд-во ИПРАН, 2010, с.74-87.

**Раздел V. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ  
УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА И ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЦЕЛЯХ СОХРАНЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО  
ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ**

---

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ  
КОМПЕТЕНТНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ ФАКУЛЬТЕТА  
КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

Бажин А. С. Кравцова Н.А., Белокобыльский Н. Д.

**Аннотация.** В статье приводятся данные исследования личностных характеристик, связанных с профессиональной эффективностью у группы успешных студентов 4-5 курсов факультета клинической психологии. Показано, что эффективность клинических психологов зависит от их личностных характеристик. Приводится модель карьерной компетентности выпускника факультета клинической психологии.

**Ключевые слова:** клиническая психология профессиональная успешность, психосоциальная компетентность, модель карьерной компетентности.

**Abstract.** The article presents the research data of personality characteristics associated with professional performance from a group of successful 4-5 years students of the clinical psychology faculty. The efficiency of clinical psychologists is shown to depend on their personal characteristics. We present a career competencies model of the graduate student of clinical psychology faculty.

**Key words:** clinical psychology, professional success, psychosocial competence, career competencies model.

Актуальность исследования формирования психосоциальной компетентности личности студента – клинического психолога определяется современными тенденциями в реализации их профессионального и делового продвижения. Разработка концепции профессиональной карьеры как аспекта кадрового менеджмента в отечественной теории и практике управления персоналом находится на этапе поиска новых путей развития. Развитие профессиональной карьеры, прежде всего исходя из диагностики и развития психосоциально-личностных и карьерных компетенций, имеет далеко идущие последствия как для индивидуальной мотивации, так и для повышения эффективности деятельности структурных подразделений организации управленческих команд и саморазвития специалиста. Эта проблема очень важна и мало изучена.

Целью нашего исследования явилось формирование личностных качеств студентов выпускников факультета клинической психологии, а также определение психологической структуры психосоциальной компетентности в процессе подготовки студентов по клинической психологии.

**Материалы и методы:** для изучения психосоциальных (карьерных) компетенций клинического психолога были выбраны 35 студентов 4-5 курсов факультета клинической психологии, характеризующиеся хорошей успеваемо-

стью, активным участием в научных, общественных мероприятиях на факультете (ЭГ). Контрольную группу составили 35 молодых специалистов информационно-аналитического отдела коммерческого предприятия.

Анализ основных отечественных и зарубежных тенденций в изучении психосоциально-личностных компетенций позволяет выделить ряд наиболее значимых личностных характеристик, которые могут составить психосоциальную компетентность и могут быть связаны с успешным профессиональным продвижением и развитием. В число подобных факторов входят самооффективность, интернальность, адаптивность, готовность к обучению, эмоциональная стабильность, мотивация к карьере. С целью выявления степени выраженности данных личностных факторов были использованы: тест определения общей и социальной самооффективности М. Шеер и Дж. Маддукс (M. Sheier, J. Maddux) в адаптации А.В. Бояринцевой под руководством Р.Л. Кричевского; методика определения уровня субъективного контроля - УСК (Голынкина, Эткинд, 1989); опросник мотивации к карьере Р. Ное, Дж. Бахубер (F. Noe, R. Noe, J. Bachhuber, 1990); личностный тест-опросник Г. Айзенка (EPQ). Количественный анализ эмпирических данных производился с помощью математических методов: t-критерий Стьюдента, критерий согласия Пирсона, критерий Холмова-Смирнова, метод вариационного и корреляционного анализа.

#### Результаты исследования

Как видно из представленных в таблицы 1 данных, по личностному фактору «самооффективность в сфере деятельности» получены достоверно значимые отличия ( $p < 0,01$ ) между представителями рассматриваемых групп респондентов.

Таблица 1. Выраженность личностных характеристик

Личностные характеристики	Средние значения (M) и стандартные отклонения (SD)			
	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	M	SD+-	M	SD+-
Общая интернальность	40,1 $p < 0,05$	17,8 $p < 0,05$	27,5 $p < 0,05$	15,1 $p < 0,05$
Самооффективность в сфере деятельности	58,2 $p < 0,05$	15,4 $p < 0,05$	26,4 $p < 0,05$	19,8 $p < 0,05$
Самооффективность в сфере общения	7,9	11,3	7,7	8,1
Экстраверсия	15,8	3,9	14,5	4,8
Психотизм	3,5 $p < 0,05$	2,5 $p < 0,05$	4,9 $p < 0,05$	2,3 $p < 0,05$
Нейротизм	14,1	6,1	13,8	5,6

Уровень развития данных способностей у работника, согласно теории А. Бандуры, напрямую связан со степенью выраженности его самооффективности в сфере деятельности. Результаты нашего исследования позволяют распространить общетеоретический вывод А. Бандуры о том, что «высокая самооффективность, связанная с ожиданием успеха, обычно к этому успеху и приводит», на сферу профессиональной карьеры. Соответственно, высокую самооффективность в сфере деятельности можно рассматривать в качестве одного из существенных личностных факторов, обеспечивающих достижение карьерного успеха, а следовательно считать его обязательной карьерной компетенцией.

Указанные компетенции способствуют более эффективной профессиональной карьере. А такие из них, как: успешное использование разнообразной информации в процессе осуществления профессиональной деятельности, устойчивая самооценка, меньшая зависимость от внешних обстоятельств рассматриваются рядом отечественных исследователей в качестве составляющих психологического профиля успешного российского чиновника.

У представителей контрольной группы интернальность выражена в достоверно меньшей степени. В силу меньшей интернальности, у представителей контрольной группы не выражены карьерные компетенции, что подтверждается присутствием главным образом личностных особенностей, препятствующих карьерному продвижению, в число которых входят:

- сравнительно низкая информационно-поисковая активность, что приводит к большей фрустрированности в ситуации неопределенности; предпочтение отдается тому, чтобы неопределенность была объяснена и разрешена не самостоятельно, а кем-то другим;

- возрастание продуктивности деятельности при частом внешнем контроле, слабая выраженности самостоятельности в принятии решений (своего рода позиция «маленького человека», «винтика в гигантском механизме, от личных усилий и инициативы которого мало что зависит»);

- большая подверженность мнению других; уступчивость внешнему влиянию, которая напрямую зависит от статуса того. С кем осуществляется взаимодействие: чем выше положение такого лица, тем быстрее и значительнее происходят изменения в установках;

- менее развитая способность регулировать события во времени, упорядочивать их;

- размытость и неопределенность профессиональных целей и соответственно более низкая содержательность и наполненность смыслом профессиональной деятельности.

В то же время отсутствие значимых различий по личностному фактору интернальности между группами не позволяет сделать вывод о прямой линейной зависимости между выраженностью признака общей интернальности и принадлежностью работника к тому или иному виду деятельности, что делает этот показатель универсальным.

Подобная зависимость носит более сложный характер. Если в отношении признака самоэффективности в сфере деятельности постепенное, но неуклонное развитие данного личностного признака способствует такому же постепенному карьерному продвижению, то в отношении признака общей интернальности картина иная. Развитие интернальности может обеспечить не только переход на следующий профессиональный уровень, но и открывает возможность миновать одну из промежуточных карьерных ступенек и сразу занять позицию не на один, а на два порядка выше в организационной иерархии.

По выраженности компетенций, обеспечивающих эффективность профессионала в области межличностной коммуникации (самоэффективность в сфере общения и экстраверсия) респонденты ЭГ хотя и имеют наиболее высокие по-

казатели среди всех групп респондентов, но эти различия не являются достоверно значимыми (табл. 1).

Первая стратегия - «это эффективная профессиональная деятельность». Для специалистов, реализующих подобную стратегию, «главной среди имеющихся ценностных ориентаций является самоутверждение в профессиональной деятельности».

Вторая стратегия — «это эффективное межличностное общение и взаимодействие». Специалисты, предпочитающие данную стратегию, «обладают способностью легко устанавливать контакты, входить в доверие, тонко чувствовать настроения и эмоциональные реакции окружающих, адаптироваться к различным ситуациям.

Современные условия, в которых реально должны исполнять свои должностные и профессиональные обязанности клинические психологи, особенно работающие в психиатрических клиниках, центрах МЧС, УВД, вооруженных сил РФ характеризуются достаточно выраженной нестабильностью, связаны с большим психическим напряжением и зачастую требуют мобилизации всех имеющихся ресурсов. Соответственно, большое значение имеет стратегия эффективности прежде всего в предметной профессиональной деятельности.

Данные проведенного нами исследования подтверждают вывод о приоритетности влияния на успешную профессиональную карьеру клинического в современных условиях деятельности признака самоэффективности в сфере общения.

На наш взгляд, полученные результаты свидетельствуют о том, что уверенность в способности выстроить эффективную межличностную коммуникацию можно отнести к числу компетенций, обеспечивающих успешную профессиональную деятельность, но не полностью гарантирующих успешную профессиональную и должностную карьеру. В отношении карьерного продвижения большее значение имеет уверенность специалиста в его способности реализовать себя, прежде всего в сфере предметной (психодиагностика, психотерапия) деятельности.

По степени выраженности личностного фактора "нейротизм", который характеризует человека со стороны его эмоциональной устойчивости, тревожности, уровня самоуважения, достоверно значимых различий между представителями изучаемых групп не обнаружено. Тем не менее, уровень эмоциональной стабильности, определяемый с помощью шкалы нейротизма теста- опросника Г. Айзенка (EPQ), оказывает влияние на успешность осуществления профессиональной карьеры. Причем, данная взаимосвязь является не прямой, а опосредованной.

Признак нейротизма у представителей ЭГ связан обратной зависимостью с признаками самоэффективности в сфере деятельности (коэффициент корреляции Пирсона,  $R=-0,49$ ) и общей интернальности ( $R=-0,45$ ); повышение самоэффективности и интернальности, обеспечивающее успешную профессиональную карьеру, сопряжено со снижением уровня нейротизма (таблицы 2,3). И наоборот, возрастание нейротизма связано со снижением самоэффективности и интернальности.

Таблица 2. Корреляционные связи между самооффективностью в сфере деятельности и группой личностных характеристик в процессе формирования психосоциальной компетенции студентов

Личностные характеристики	Самооффективность в сфере деятельности	
	Экспериментальная группа	Контрольная группа
<b>интернальность общая</b>	<b>0,62 (p&lt;0.05)</b>	<b>0,34 (p&lt;0.05)</b>
<b>нейротизм</b>	<b>-0,49 (p&lt;0.05)</b>	<b>-0,35 (p&lt;0.05)</b>
психотизм	-0,13	-0,27
<b>карьерный инсайт</b>	<b>0,73 (p&lt;0.05)</b>	<b>-0,34 (p&lt;0.05)</b>
идентификация карьерой	0,32 (p<0.05)	0,06
Карьерная стойкость	одз	-0,45 (p<0,05)

В отношении карьеры человек с сильно выраженной эмоциональной нестабильностью, соответствующей высоким показателям по шкале нейротизма, склонен выстраивать скорее "негативный карьерный сценарий", заикливаясь на возможных препятствиях и сложностях, считая их труднопреодолимыми. Обладая повышенной чувствительностью к неудачам и ошибкам, такой человек, стремясь хоть в какой-то степени компенсировать возможную "горечь поражения", предпочитает снимать с себя ответственность за неуспех собственного профессионального продвижения. Рассмотренные личностные особенности, в свою очередь, свойственны человеку с низкой самооффективностью в сфере деятельности и скорее экстернальным локусом контроля.

Таблица 3. Корреляционные связи между общей интернальностью и личностными характеристиками

Признаки	Интернальность общая	
	ЭГ	КГ
нейротизм	-0,45 (p<0.05)	0,09
психотизм	-0,41 (p<0.05)	0,05

В результате, для специалиста с выраженной эмоциональной нестабильностью, сочетающейся с неуверенностью в своей способности достичь карьерного успеха и склонностью приписывать и успехи, и неудачи внешним силам и обстоятельствам, в большой степени вероятны проявление эффекта "карьерного застоя" (отказ от дальнейшего карьерного продвижения) или даже "карьерный регресс" (снижение уровня профессионализма и, как итог, понижение в должности).

К снижению эффективности профессиональной карьеры в качестве личностной детерминанты приводит также высокий уровень выраженности психотизма. Лица с высокими показателями по признаку психотизма, который наряду с нейротизмом Г.Айзенк называет "суперчертой" личности в силу мощного воздействия на поведение человека, склонны к провоцирующему поведению, неоправданно рискованным действиям, неадекватным эмоциональным реакци-

ям. Они эгоцентричны, трудно контактируют с людьми и не встречают у них понимания, намеренно причиняют другим неприятности и, соответственно, обладают высокой межличностной конфликтностью.

Полученные в ходе нашего исследования показатели по степени выраженности признака психотизма в ЭГ и КГ также свидетельствуют, что достоверно более низкие показатели по этому признаку характерны для представителей студентов по сравнению с контрольной выборкой (табл. 1).

Полученные в результате нашего исследования эмпирические данные позволяют составить психологическую модель карьерной компетентности личности студента выпускника факультета клинической психологии (табл. 5).

Таблица 5. Модель карьерной компетентности выпускника факультета клинической психологии

Перечень социально-личностных компетенций	Психологические характеристики личности профессионала в соответствии с уровнем развитости компетенции	
	Высокий уровень развитости	Низкий уровень развитости
Самоэффективность в сфере предметной деятельности	<b>Уверенность</b> в возможности реализовать профессиональный, управленческий, карьерный потенциал; <b>расширение</b> возможности выбора тактики, модели осуществления карьеры; <b>способность</b> построить <b>позитивный</b> сценарий своего карьерного продвижения; <b>ориентация</b> на эффективное разрешение проблемных ситуаций, связанных с карьерой.	<b>Неверие</b> в возможность применить на практике имеющиеся способности; <b>сужение</b> поля выбора типа карьеры, карьерной стратегии, вплоть до отказа от карьерного продвижения; <b>выстраивание</b> скорее <b>негативного</b> сценария карьеры, чрезмерная фиксация на трудностях и проблемах, связанных с профессиональной карьерой.
Интернальный локус контроля	<b>Ответственное</b> отношение к работе, самостоятельность; повышение эффективности деятельности при отсутствии внешнего контроля; <b>рассмотрение</b> наиболее значимых карьерных событий в качестве результата собственных усилий; активный поиск информации относительно возможностей своего карьерного продвижения, устойчивость в ситуации информационной неопределенности	<b>Несамостоятельность</b> , возрастание продуктивности деятельности <b>при внешнем контроле</b> ; приписывание решающей роли в значимых событиях карьеры другим людям, обстоятельствам, случаю. Меньшая осведомленность относительно карьерного продвижения и менее выраженное стремление получать обратную связь от коллег и руководства по вопросам своей профессиональной деятельности и карьеры.
Эмоциональная стабильность	Менее выраженная реакция на непривычные, вызывающие беспокойство стимулы; внутреннее спокойствие, высокий уровень самоуважения	Сильное выраженное влияние прежнего негативного опыта; внутреннее волнение, повышенная тревожность, частые жалобы на соматические нарушения (головная боль, бессонница и др.)

Низкий уровень психотизма	Адекватность эмоциональных реакций, сдержанность, неконфликтность; умение быстро и эффективно использовать имеющиеся психоэмоциональные ресурсы в ходе адаптации к динамике современной среды	Агрессивность, раздражительность, склонность к провоцирующему поведению и, как следствие, высокая межличностная конфликтность. Низкая адаптивность к меняющимся условиям рабочей среды
Карьерный инсайт	Осознание и активное использование своих сильных и нейтрализация влияния слабых сторон в отношении карьерного продвижения; Наличие конкретных целей профессиональной карьеры и четких планов их реализации; Реалистичный уровень карьерных ожиданий	Недостаточное понимание своих личностных особенностей, способствующих и тормозящих карьерное продвижение; размытость и неопределенность целей и планов профессиональной деятельности в целом и профессиональной карьеры в частности; неадекватный (заниженный или завышенный) уровень карьерных ожиданий
Идентификация с карьерой	Готовность работать с максимальной отдачей ради достижения, прежде всего, целей организации; способность длительное время работать сверхурочно и нести любое бремя организации	Реализация в карьере, прежде всего, личных целей, недостаточный учет интересов организации; Склонность направлять активность не на профессиональную, а на другие сферы жизни

**Обсуждение полученных данных.** Выполненные нами исследования позволили установить, что: эффективность карьеры клинического психолога зависит от его личностных качеств, которые могут быть названы карьерными компетенциями и образовывать интегрированный показатель — карьерную компетентность личности будущего профессионала. Карьерная компетентность является психологической личностной структурой, представленной мотивационной, поведенческой, эмоциональной и когнитивной составляющими, уровень сформированности которых позволяет прогнозировать успешность построения карьеры будущего профессионала. Высокий уровень развития идентификация с карьерой (карьерной причастности) свойственен для сотрудников, готовых работать с максимальной отдачей ради достижения, прежде всего, целей организации и способных достаточно длительный период времени работать сверхурочно и безвозмездно. Такие работники согласны принять на себя любое бремя организации, которое она вынуждена нести в осложненных обстоятельствах. Карьерное продвижение к более высокому управленческому или профессиональному уровню требует развития целого ряда способностей, умений и навыков. Современные условия, в которых реально исполняют свои должностные и профессиональные обязанности сотрудники администраций, особенно занимающие высокие управленческие позиции, характеризуются достаточно выраженной нестабильностью, связаны с большим нервно-психическим напряжением и зачастую требуют мобилизации всех имеющихся ресурсов.

## Литература

1. Аберкромби Н., Хилл С., Тернер Б. социологический словарь. - Казань: Изд-во Казан.ун-та, 1997. - с. 116-117
2. Бажин А.С., Могилевкин Е.А. Развитие карьерной компетентности молодых специалистов. Трудоустройство, планирование и реализация карьеры выпускников вузов: Сб. науч. материалов. Вып. 3 / отв. Ред. Е.А. Могилевкин - Владивосток: Изд-во ВГУЭС, 2006. - 228 с.
3. Бажин А.С. Могилевкин Е.А. Проблемы диагностики карьерной компетентности молодых специалистов. Интеллектуальный потенциал вузов - на развитие Дальневосточного региона России: Материалы VIII Международной конференции: в 6 кн. Кн. 3 - Владивосток: Изд-во ВГУЭС, 2006
4. Бажин А.С. Карьера и профессиональные компетенции специалистов /// Высшее образование сегодня №9,2007
5. Бажин Е.Ф., Голынкина Е.А., Эткинд А.М. Метод исследования уровня субъективного контроля // Психологический журнал, 1984. - Т.5. - №3. - с. 152- 162
6. Гончаров Ю.Н. Личностные особенности профессионального развития государственных служащих. — Автореф. На соискание уч. степени к. психолог. Наук - Москва, 1997. - 28с.
7. Деркач А.А., Дьячков В.М. Психологические характеристики госслужащих регионального управления и их личностно-профессиональное развитие // Психология профессиональной деятельности кадров госслужбы. - М.: Изд-во РАГС, 1997. - с. 39-57
8. Деркач А.А., Огнев А.С., Гончаров Ю.Н. Психодиагностика и акмеография. - Воронеж, 1997. — 191 с.
9. Имидж госслужбы. Сборник научных трудов / Под ред. А.К. Уледова, В.Д. Попова. - М., 1996. - 186с.

## РОЛЬ САМООРГАНИЗАЦИИ ЧЕЛОВЕКА В ДОСТИЖЕНИИ СОБСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Т.Н. Козловская  
Оренбургский государственный университет

**Аннотация** Данная статья посвящена проблеме самоорганизации личности в процессе обучения в вузе на примере студентов университета.

**Ключевые слова:** самоорганизация, время, здоровье.

**The summary.** Given article is devoted a problem of self-organising of the person in the course of training in high school on an example of students of university.

**Keywords:** self-organising, time, health.

Сегодня зачастую в научной литературе можно встретить констатацию того, что современная жизнь представляет собой постоянные столкновения человека с нежелательными жизненными событиями, жизненными трудностями, кризисами, с ситуациями, которые вызывают стресс. От человека требуется «проявление особой активности» - «когнитивного оценивания» (Анцифирова), мобильности, инициативного поведения.

Изучение проблемы самоорганизации студентов в процессе обучения в вузе особенно актуальна. Поступая в университет, молодые люди сталкиваются с множеством проблем с одной стороны: новая среда, коллектив, преподаватели,

предметы, расписание занятий и т.д. С другой стороны изменяется устоявшийся за 11 лет учебы в школе режим дня, контроль со стороны родителей и т.д. Многие молодые люди поступают в университет вдалеке от дома, и как им кажется «обретают свободу» от постоянного контроля со стороны родителей и учителей. Кто-то достаточно быстро организует свою жизнедеятельность, а кому то и вовсе не удается адаптироваться в новых условиях. Без навыков организации времени, пространства, физических ресурсов, без умения правильно и быстро сориентироваться в новых условиях, современному студенту не обойтись.

Обращение к научной литературе позволило определить, что «под самоорганизацией понимают процесс, в ходе которого создается, воспроизводится или совершенствуется организация сложной динамической системы. Процессы самоорганизации представляют собой сложное сочетание целенаправленности и спонтанности, автономности и зависимости».<sup>161</sup> Самоорганизация человека на пути к вершине своего развития Акме выглядит многоэтапным процессом. В общем виде она складывается из процессов самоподготовки и самореализации. Самоподготовка, в свою очередь, состоит из самообразования и самовоспитания. На данных этапах человеком формируется творческий потенциал. Вклад самообразования в этот процесс предполагает усвоение знаний, умений и навыков, которые, не предусмотрены официальной системой образования, но необходимы лично ему для осуществления собственных целей. Самовоспитание – это формирование у человека определенных моральных качеств, которые не гарантируются той социальной средой, в которой происходит воспитание человек. После того, как у человека сформированы необходимые для жизни знания, умения, навыки и система нравственных ориентиров, начинается процесс самореализации. Самореализация также двухкомпонентна и включает самовыражение и самоутверждение. Самовыражение – это последовательное продвижение к вершинам профессионального мастерства. На этом этапе человек проявляет себя как творец и создатель значимых для него ценностей. Продукты деятельности человека на этапе самоутверждения испытывают оценку социума (значимы ли эти продукты для общества). Мерой самоорганизации так же служит самостоятельность в принятии решений, умение определить свое место в жизни, способность организовать свое время в учебной и внеучебной деятельности, планирование своей жизни, своих дел как на день, на неделю, на месяц, на год, так и на перспективу; способность мобилизовать себя на достижение цели и рациональное использование своих сил и времени, организацию своей деятельности так, что бы она давала не только конкретные результаты, но чтобы и сам процесс деятельности давал бы удовлетворение. Эффективность различных видов человеческой деятельности зависит от множества процессов самости. Отечественная психология традиционно исходит из того, что личность – это исключительно сложная система и все процессы «самости» тесно между собой взаимосвязаны, то можно предположить, что способность к самоорганизации

---

<sup>161</sup> Ключко В.Е. Самоорганизация в психологических системах: проблемы становления ментального пространства личности (введение в транспективный анализ). – Томск: Томский государственный университет, 2005. – С. 12

тесно взаимодействует со способностями к самопознанию, самоопределению, самореализации, самодеятельности, самоконтроля, самооценке, самовнушению, самоусовершенствованию или саморазвитию. Немаловажно и наличие у человека желаний, стремлений улучшить свою жизнь, высвободить время на решение приоритетных проблем и дел, а так же на организацию отдыха и досуга. Самоорганизация требует собственной перестройки, используя волевую регуляцию, выбор приоритетов. Ее целевая функция — достижение субъективно значимого для конкретной личности успеха (если, например, личность в какой-то период хочет просто жить «здесь и сейчас», а не «достигать и не иметь», то поддержание такого состояния будет для нее успехом).

Большинство описанных в литературе концепций самоорганизации построены на стержневой идее, вокруг которой формируется система методик и приемов работы над собой по реализации этой идеи. В концепции Л. Зайверта — это экономия своего времени.<sup>162</sup> В концепции М. Вудкока и Д. Френсиса — преодоление собственных ограничений.<sup>163</sup> В концепции В. Андреева — саморазвитие творческой личности.<sup>164</sup> К концепции А. Хроленко — повышение личной культуры деловой жизни. В концепции Х. Швальбе — достижение личного делового успеха.<sup>165</sup>

Здоровье в научной литературе рассматривается как системный, целостный, комплексный феномен, включающий в себя несколько уровней: физический, психический, социальный. В рамках нашей темы мы остановимся на психическом здоровье. Предлагаются следующие критерии психического здоровья: осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»; чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях; критичность к себе и своей психической продукции (деятельности) и ее результатам; соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям; способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами; способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовать это; способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.<sup>166</sup>

Нами было проведено исследование, задачами которого было: определение проблем, с которыми столкнулись студенты при переходе из школьной формы обучения в университетскую, отношение студентов к методике планирования своей деятельности, оценка занятого учебной деятельностью и свободного времени, выявление того, как сказывается нехватка свободного времени на здоровье студентов. В ходе фокусированного группового интервью выяснилось, что одними из главных проблем с которыми сталкиваются студенты это промедле-

---

<sup>162</sup> Л. Зайверт Ваше время - в Ваших руках. Изд-во: Интерэксперт, Инфра-М, 1995. - 268 с.

<sup>163</sup> Вудкок М., Фрэнсис Д. Раскрепощенный менеджер. Для руководителя-практика Издательство: дело Год: 1991. – 320 с.

<sup>164</sup> Андреев В.И. Эвристика для творческого саморазвития. – Казань, 1994. – 248 с.

<sup>165</sup> Швальбе Б., Швальбе Х. Личность, карьера, успех.— М.: Прогресс, 1993.

<sup>166</sup> Бухановский и др. Общая психопатология: Пособие для врачей / Изд-во ЛРНИЦ «Феникс», 2003.

ние, откладывание дел на «потом» и лень. Выяснилось так же, что нехватку времени ощущают 93% студентов. Среди вопросов, поставленных нами в анкете, были вопросы, связанные с влиянием недостатка времени на духовное и физическое состояние. Выяснилось, что недостаток времени сказывается на духовной жизни студентов. Так 70% респондентов отметили, что они стали реже бывать в кинотеатрах и других подобных местах, у 18% респондентов ухудшилась физическая форма, 43% отметили частое утомление, 40% сказали о том, что они не высыпаются. 40% студентов, участвующих в опросе из-за неправильной организации своего времени стали реже бывать на свежем воздухе.

Кроме того, можно предположить, что наряду с вышеобозначенными проблемами существует еще одна проблема, это низкая степень мотивации, обуславливающая неспособность сосредоточиться на малопривлекательном, на необходимом деле, подсознательная желательность внешних отвлечений. Низкий уровень мотивации, в свою очередь, предположительно может быть вызван чуждостью большинства жизненных задач, что вполне естественно для человека, не осознающего своих жизненных целей, занимающегося учебой из-за внешнего давления обстоятельств, а не по осознанному собственному желанию.

В исследовании принимали участие студенты Оренбургского государственного университета. Для исследования мы использовали опросник мотивационных объектов, разработанный на основе метода мотивационной индукции Ж. Нюттена. Данный опросник предназначен для сбора данных о мотивационных объектах и для изучения их субъективной интенсивности. Опросник предлагает широкий спектр мотивационных категорий и объектов, направляющих внимание на различные области мотивации. В ВМО представлен широкий спектр пятидесяти категорий и подкатегорий. Он разделен на две части: 105 объектов позитивной мотивации и 55 объектов негативной мотивации. Испытуемые должны были оценить каждый пункт по 6 бальной шкале: от 0 (мотивация отсутствует) до 6 (очень сильная мотивация).

Анализ вопросника мотивационных объектов (ВМО), предложенного студентам 1 курса позволил выявить степень интенсивности их мотивации по отношению к целевым объектам. В ряду наиболее сильных желаний и устремлений находятся: мотивация «...быть счастливым» (79 %), «...преуспеть в жизни» (77,5 %), «...стать хорошей матерью или отцом» (77,5 %), «...быть хорошим профессионалом» (76,5 %), «...со временем получить интересную работу» (76,5 %), «...чтобы члены моей семьи были в хороших отношениях друг с другом» (75,5 %), «...со временем найти хорошую работу» (73 %). Среди негативных пунктов, в числе лидирующих, находятся такие высказывания, как: «мне бы не хотелось бурных ссор и скандалов в семье» (74 %), «... стать плохим родителем» (73 %), «...потерпеть неудачу в учебе» (71 %), «... чтобы в будущем у меня была неподходящая работа» (68 %). 64 % студентов заявили о том, что им бы не хотелось «... остаться в одиночестве». К сожалению, среди выбранных категорий нет целевых объектов, связанных с учебой, то есть можно предположить, что обучение в вузе не является осознанной необходимостью для дальнейшего развития как профессионала. Есть желание найти хорошую работу, но нет

полного представлений или знаний о том какие необходимо приложить усилия для осуществления этого желания. Таким образом, проведенное исследование позволило выявить нарушение одного из главных критериев психического здоровья — способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовать это. В рамках решения данной проблемы нами разработан и внедрен в практику спецкурс «Самоорганизация времени студента», который позволяет повысить практический уровень знаний в области самоорганизации жизнедеятельности.

## ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ И СТИЛЯ ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ: КРОСС-РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

Ю. В. Кузьмина (Томск)

**Summery:** In the article the actual problem of health psychology and lifestyle of students and the factors causing decline in not only physical health but in psychological, social, spiritual and ecological health as well. There are results of comparative study of health psychology and lifestyle of students with taking into account the geographic of universities – West Siberia, Altai Krai, South Ural and Far East.

**Kew words:** health psychology, lifestyle, students, cross-regional.

В последние годы отмечается ухудшение показателей здоровья молодежи, в том числе и студенческой. Это происходит при снижении «качества жизни» на фоне увеличения требований к уровню подготовки специалистов, усиления интенсификации учебного процесса в условиях инновационных преобразований высшего профессионального образования. В настоящее время во многих странах, в том числе и в России, обеспокоенность состоянием здоровья населения отмечена и на уровне правительств, создаются комплексные программы «Здоровье нации», проводятся Всероссийские форумы (2007) и т.д. «Забота о здоровье нации в целом и каждого конкретного человека всегда была и будет приоритетным направлением в нашей деятельности.» - заявил Президент Российской Федерации Д.А.Медведев. В марте 2003 г. Министерством здравоохранения и соцразвития РФ была принята отраслевая программа «Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003-2010 гг.».

Программа была направлена на все слои населения, и одним из приоритетных направлений являлось здоровье молодежи. Первостепенной задачей сохранения общественного здоровья, здоровья нации видится задача гармонического физического и духовного развития молодого поколения. В документе «Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ» сформулированы задачи 21 века, в том числе определена задача № 4 – сохранение здоровья молодежи.

Сохранение здоровья особенно актуально в студенческом возрасте, так как здоровье студентов определяется особенностями этого периода в их жизни. Именно в этот период формируется будущий профессионал и носитель интел-

лектуального потенциала нации, из чего следует, что его здоровье приобретает, несомненно, высоко общественное значение. Проблемы состояния здоровья людей сегодня – это и вызов науке, в том числе и психологической, поскольку еще очень много нерешенных проблем теоретического плана и рекомендаций практике по сохранению и укреплению всех аспектов здоровья людей остаются и сегодня еще нерешенными.

Неумолимая статистика, противоречивая в цифрах, но единодушная в оценке тенденций, свидетельствует также и о том, что большинство известных человеку болезней, молодеют, а некоторые из них - это вообще болезни молодых – СПИД, алкоголизм, наркомания, токсикомания и многие, так называемые, нехимические аддикции. Остаются открытыми вопросы об объяснительных моделях здоровья, эталонах здоровья и здорового человека (личности), здорового образа жизни, места здоровья в иерархии ценностных ориентаций и т.д. Прояснение этих и других вопросов о здоровье современного человека, в том числе молодого человека, студента, стали сегодня особенно актуальными, поскольку в переживаемую нами эпоху социально-экономических кризисов и инновационных процессов должен быть поставлен и вопрос о той цене – здоровье, которую должны заплатить люди, чтобы преодолеть эти кризисы, осуществляя инновационную деятельность в образовании, экономике и в других сферах жизни человека.

В то же время «в современном мире становится все более актуальной проблема возникновения новых форм психической патологии, обусловленных масштабными социальными переменами или применением современных технологий - так называемых «культурных патологий», жертвой которых становятся именно молодое поколение – учащиеся, студенты, поскольку именно они, прежде всего, оказываются в гуще инновационных и информационных процессов в образовании и вне его (Тхостов А.Ш, Сурнов К.Г., 2005, с.16). Надо признать, что в условиях современной социализации стали еще более масштабными и «старые» болезни цивилизации, например, нарушение зрения и гиподинамия (мы активны, торопимся, конкурируем, спешим, бежим,.... сидя за компьютером!).

В связи с актуальностью обозначенной проблемы представляет определенный интерес и вопрос о роли географического положения вуза в связи с определением меры здоровья и уровня стиля (образа) жизни студентов.

В исследовании приняло участие свыше 700 студентов 1-5 курсов вузов трех регионов России (Урала, Западной Сибири и Урала), разных специальностей (психологи, клинические психологи, физкультурники, естественники), разных форм обучения (очная и заочная), обоего пола в возрасте 17-45 лет (основную группу анализа составили студенты в возрасте 17-25 лет - всего 446 человек).

В исследовательскую программу вошли следующие методики: тест «Оценка стиля (образа) жизни и уровня здоровья» Р.Страуба, алаптированного и модифицированного Г.В.Залевским (2010) и тест «Оценка системы ценностей личности» М.Рокича (1969-1973) Для структурно-уровневого анализа были ис-

пользованы количественные оценки полученных данных с помощью следующих методов: «Корреляционный анализ Пирсона», «Многофакторный анализ с варимакс вращением», «Кластерный анализ», «Метод проверки гипотез «Ано-ва/Маннова», «Дискриминантный анализ по Стьюденту», «Дескриптивная статистика».

В таблице 1 и на рис. 1-2 представлены результаты анализа влияния географического фактора на показатели шкал теста С-3.

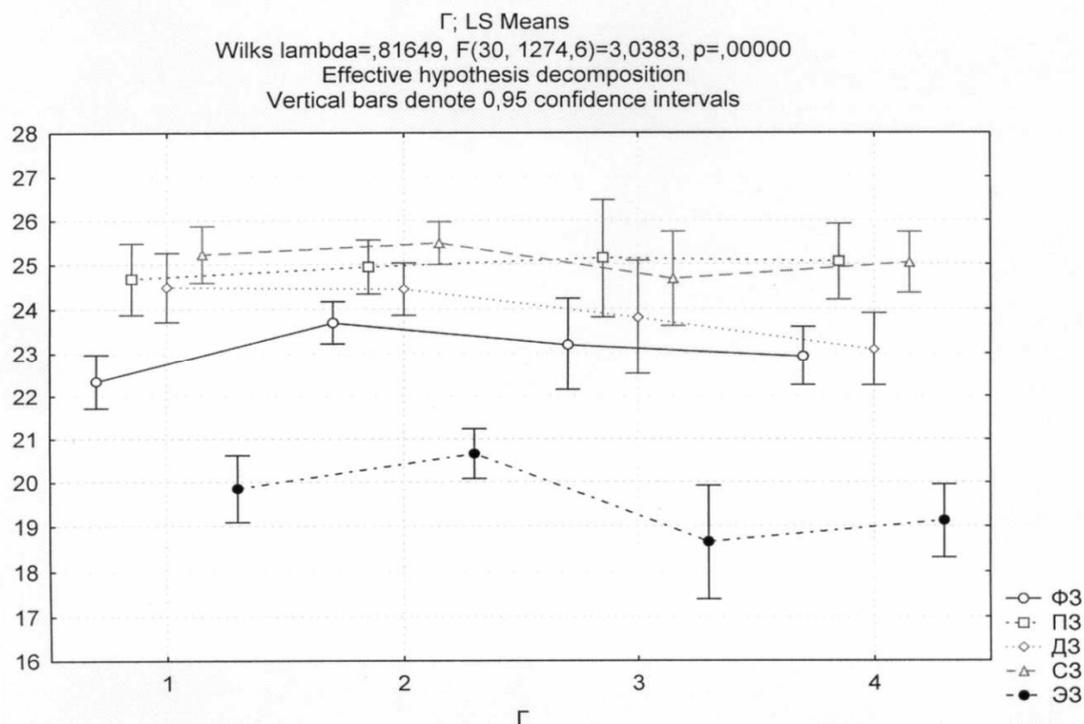


Рис. 1. Графическое представление влияния фактора "Г" (географии вуза) на показатели шкал здоровья (С-3)\*.

\*1 – Томская обл. 2 – Алтайский край 3 – Дальний Восток 4 - Урал

Таблица 1. Влияние фактора "Г" (география вуза) на показатели шкал стиля жизни (С-3)

Effect	Multivariate Tests of Significance (Клинипсихол плюс п Sigma-restricted parameterization Effective hypothesis decomposition					
	Test	Value	F	Effect df	Error df	p
Intercept	Wilks	0,027765	3074,478	5	439,000	0,000000
Г	Wilks	0,867382	4,275	15	1212,287	0,000000

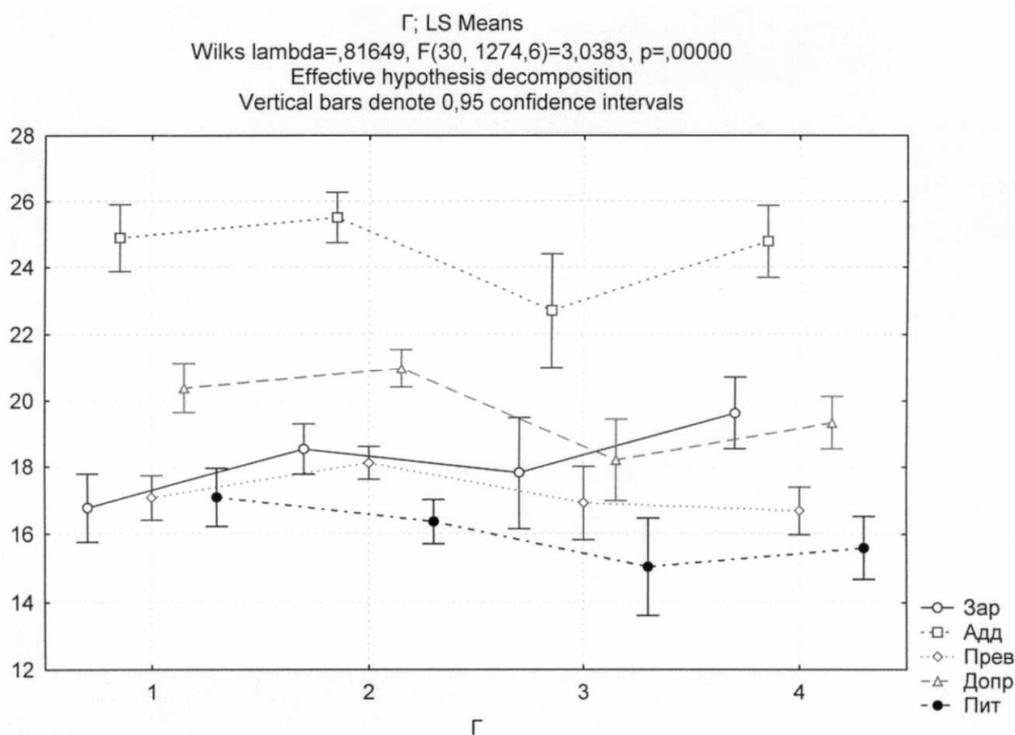


Рис. 2 Графическое представление влияния фактора "Г"(география вуза) на показатели шкал стиля жизни (С-3)\*.

\*1 – Томская обл. 2- Алтайский край 3- Дальний Восток 4 - Урал

Стиль или образ жизни студентов в разных регионах (фактор «Г») отличается по данным ШСЖ теста С-3, что видно из рис. 2. Он выше (здоровее) у студентов вузов Алтайского края по всем шкалам стиля жизни, за исключением шкалы Пит, показатели которой снижаются у и студентов из Дальнего Востока, чуть поднимаясь, но не выше показателей студентов из Алтайского края. Ниже показатели и других ШСЖ у студентов из Дальнего Востока, повышаясь у студентов Урала по сравнению со студентами Томской области. Затем они снижаются, хотя и в разной степени, у студентов Дальнего Востока, за исключением шкалы ПЗ, поднимаясь незначительно по данным шкал СЗ и ЭЗ у студентов Урала, но не выше показателей студентов из Томска.

Результаты дискриминантного анализа (Стьюдент) для определения степени различий показателей шкал в зависимости от географического положения вуза представлены в таблице 2 и на рис. 3.

Были получены следующие результаты: 1 (Томская область) и 2 (Алтайский край) отличаются по следующим шкалам: ФЗ и Зар ( $p \leq 0,01$ ), Прев ( $p \leq 0,02$ ) и РА ( $p \leq 0,01$ ); 1 и 3 (Дальний Восток): Адд ( $p \geq 0,05$ ), Допр ( $p \leq 0,003$ ), Пит ( $p \geq 0,02$ ); 1 и 4 (Урал): ДЗ ( $p \leq 0,02$ ), Зар ( $p \leq 0,001$ ), Допр ( $p \leq 0,05$ ), Пит ( $p \leq 0,02$ ); 2 (Алтайский край) и 4 (Урал): ДЗ ( $p \leq 0,007$ ), ЭЗ ( $p \leq 0,003$ ), Прев ( $p \leq 0,002$ ), Допр ( $p \leq 0,001$ ); 3 (Дальний Восток) и 4 (Урал): различий не выявлено.

Таблица 2. Дискриминантный анализ данных шкал теста С-3 по фактору "Г" (география вуза)

Variable	T-tests; Grouping: Г (Клиникопсихол плюс психологи плюс техн плюс физкульт 450 с								
	Mean 1	Mean 2	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 2	Std.Dev. 1	Std.Dev. 2
ФЗ	22,34821	23,69898	-3,54937	306	0,000447	112	196	3,115523	3,266960
ПЗ	24,67857	24,94898	-0,53965	306	0,589830	112	196	4,274825	4,204692
ДЗ	24,49107	24,44898	0,09007	306	0,928287	112	196	4,171969	3,809899
СЗ	25,23214	25,48469	-0,65474	306	0,513126	112	196	3,187764	3,294871
ЭЗ	19,85714	20,66327	-1,71342	306	0,087649	112	196	3,665906	4,136005
Зар	16,77679	18,54082	-2,76889	306	0,005968	112	196	4,465503	5,834765
Адд	24,89286	25,51020	-0,99702	306	0,319542	112	196	5,666969	4,959828
Прев	17,07143	18,11735	-2,40475	306	0,016777	112	196	3,341560	3,847277
Допр	20,39286	20,98469	-1,30529	306	0,192774	112	196	3,696497	3,900660
Пит	17,08929	16,37245	1,34284	306	0,180318	112	196	4,465188	4,530133
РА	6,25000	4,88265	2,57256	306	0,010566	112	196	4,290152	4,595595

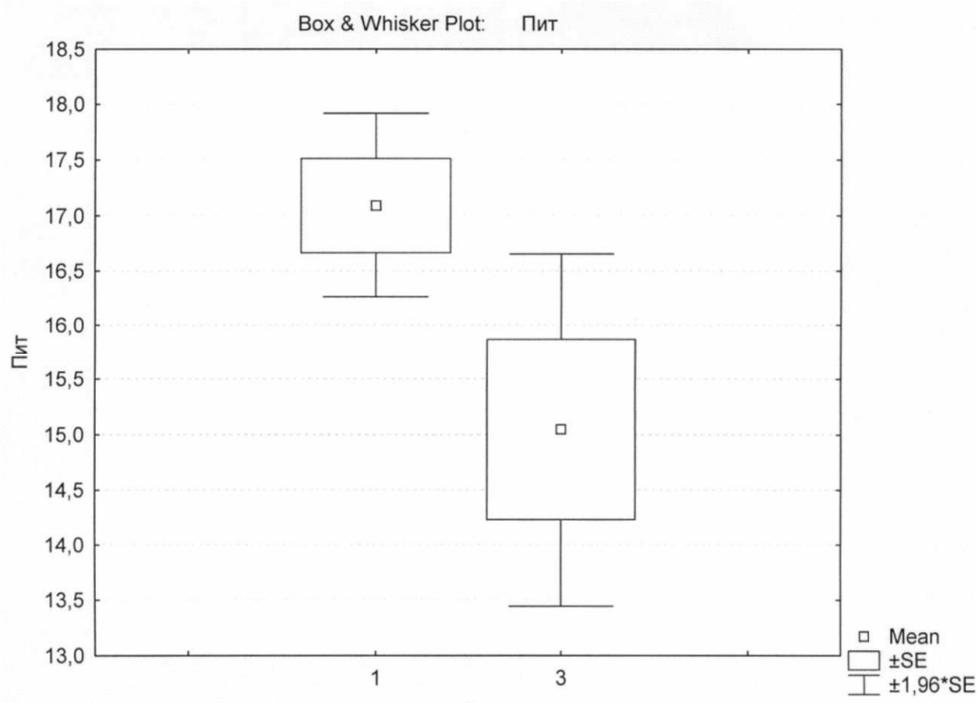


Рис. 3 Дискриминантный анализ данных шкалы Пит по фактору "Г" («география вуза»)\*  
\*1- Томская область 3 - Дальний Восток

Что касается фактора «Г» (география вуза), то он тоже оказывает определенное влияние на ранговое место здоровья в системе ценностей студентов (РА). Из рис. 4 видно, что здоровье в пределах первой пятерки ценностей находится только у студентов 2-й группы (Алтайский край). Все остальные находятся вне этой пятерки: ниже ранг у студентов Дальнего Востока вуза, Томской области и Урала.

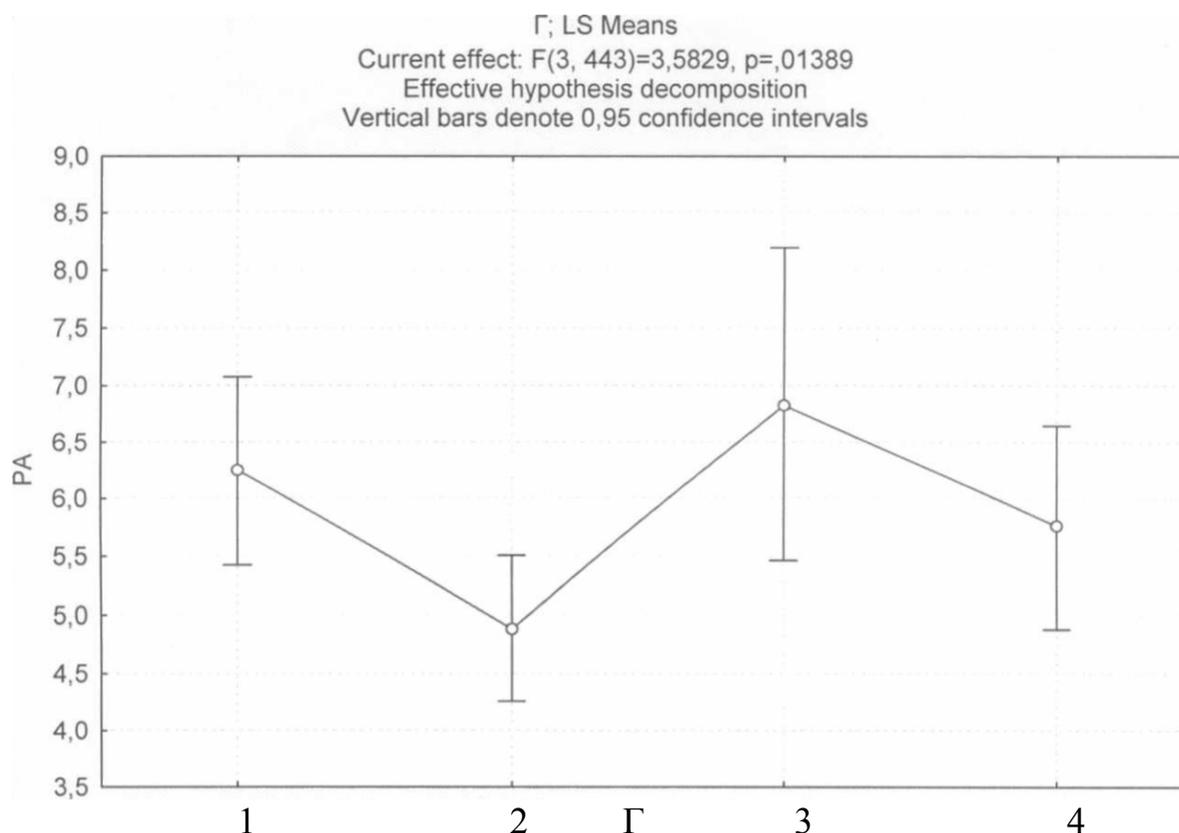


Рис. 4. Графическое представление влияния фактора "Г"(география вуза) на показатели теста РА\*

\* 1- Томская область; 2 – Алтайский край; 3 – Дальний Восток; 4 - Урал

Таким образом, по географическому фактору различий не выявлено между показателями шкал теста Страуба-Залевского студентов Уральского и Дальневосточного регионов. Но имеют место значимые различия между: показателями разных шкал данного теста студентов Томской области и Алтайского края: по шкалам: ФЗ, Зар, Прев, тесту РА; Томском и Владивостоке - по шкалам Допр и Пит; Томском и Екатеринбургом по шкалам ДЗ, Зар, Пит. Полученные данные говорят, во-первых, о том, что кросс-региональные особенности в проявлениях уровня здоровья, стиля жизни и места здоровья в системе ценностей студенческой молодежи существуют, во-вторых, при оценке роли географического фактора следует учитывать многоаспектность самого понятия «здоровье».

#### Список литературы

- 1.Залевский Г.В. От «демонической» до «биопсихосоциоэтической» модели психического расстройства. //Сибирский психологический журнал.№31, 2009, с.57-64
- 2.Здоровье нации – основа процветания России. //Материалы научно-практических конгрессов.. III Всероссийского форума. Т.3, часть 2. М., 2007
- 3.Кузьмина Ю.В. Проблемы психологии здоровья: методы диагностики. //Сибирский психологический журнал. № 38, 2010, с.77-79
- 4.Тхостов А.Ш., Сурнов Г.К. Влияние современных технологий на развитие личности и формирование патологических форм адаптации: обратная сторона социализации. //Психологический журнал. 2005, т.26, № 6, с.16-24
- 5.Rokeach M. Beliefs, Attitudes and Values. San Francisco, 1969
- 6.Straub R. Health Psychology. N.Y. 2002

# СОЦИАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И АДАПТИРОВАННОСТЬ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ВУЗА КАК ФАКТОР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

А.М. Молокостова

Оренбургский государственный университет,

**Аннотация:** в статье рассматриваются вопросы взаимовлияния, социального интеллекта и психического здоровья.

**Ключевые слова:** качество образовательной среды, адаптированность, социальный интеллект, личная психологическая безопасность, психическое здоровье.

**The summary:** in article questions of interference, social intelligence and mental health are considered.

**Keywords:** quality of the educational environment, adaptedness, social intelligence, personal psychological safety, mental health.

Проблема, как сделать жизнь человека счастливой и комфортной, ставилась мыслителями с самых ранних времен научных поисков. Идеи о ценности и радости человеческой деятельности присутствуют в работах античных мыслителей. Еще две с половиной тысячи лет назад вопрос сформулировал Аристотелем: «Что такое счастливая жизнь?». Удовлетворение и удовольствие - понятия, с которых начинались поиски, но однозначный ответ не найден до сих пор. Огюст Конт, яркий представитель позитивизма в философии, еще в 19 веке четко обозначил связь роли общественных институтов в образовании и воспитании, с личностным развитием отдельного индивида. Выработка положительных качеств, в свою очередь способствующих развитию общества, связана с включением человека в разнообразные виды деятельности – творческой, производственной, политической, духовной, альтруистической. Почти все религиозные учения включают представления о труде как единственном способе существования человека, именно труд приносит человеку благополучие и радость, а любимая профессия дает душевный покой, удовольствие и удовлетворение<sup>167</sup>.

Теория культурно – исторического развития высших психических функций Л.С. Выготского иллюстрирует не только эволюционный смысл тысячелетних изменений, происходящих с человеком, но и его способность выбирать и проектировать те условия среды, которые приносят удовлетворение и радость в большей мере, чем пользу. Педагоги всех времен руководствуются этой идеей, исследуя различные параметры образовательной среды<sup>168</sup>.

В настоящее время наибольшее понимание вопросов, связанных с психическим здоровьем происходит в русле позитивной психологии (М.Селигман, С.Кови, Т.О. Гордеева, Д.А.Леонтьев и др.). Ее главная идея: необходимо понять, что делает жизнь человека ценной и радостной<sup>169</sup>.

Мартин Селигман вводит понятие «психологический капитал», его накопление основано на использовании личных достоинств в повседневной и про-

<sup>167</sup> Мучински П. Психология, профессия, карьера. – 7 изд. – СПб: Питер, 2004. – 539 с.

<sup>168</sup> Матюшкин А.М. Психология мышления. Мышление как разрешение проблемных ситуаций. - М. : КДУ, 2009. - 190 с.

<sup>169</sup> Мучински П. Психология, профессия, карьера. – 7 изд. – СПб: Питер, 2004. – 539 с.

фессиональной деятельности. Те способности, которыми наделен каждый, должны сознательно развиваться самой личностью. По его мнению, личностные достоинства связаны с нравственностью, а таланты не связаны. Таланты нельзя развить так, как мы развиваем достоинства, это сильное преимущество тех, кто не поленится расти личностно и духовно<sup>170</sup>.

Другим исследователем, сделавшим вклад в становление позитивной психологии, стал Норман Винсент Пил. Скорее всего, именно он нашел психологическое средство, обеспечивающее радость жизни и деятельности, это позитивное мышление. Согласно его представлениям, это не средство достижения славы, богатства или власти, а как инструмент практического применения человеческих возможностей для преодоления препятствий и обретения достойных ценностей жизни. Это призыв к трудному, упорядоченному образу жизни, который вместе с тем приносит человеку огромную радость, когда он добивается победы над собой и над тяжелыми жизненными обстоятельствами<sup>171</sup>.

Подобные исследования дали надежду практикующим психологам на создание эффективных инструментов, помогающих человеку улучшить жизнь. Духовный рост и позитивное мышление являются главными характеристиками, которые приводят к счастливой жизни. Это не волшебные средства, способные мгновенно изменить жизнь человека. Собственные усилия и способности закономерно приведут к улучшению, но важно, чтобы личность имела возможность выбирать благоприятную среду для развития – безопасную и побуждающую к развитию. Таким образом, можно сформулировать практическую задачу для тех, кто обеспечивает ученый процесс в вузе.

В отечественной психологии образовательная среда исследуется достаточно активно. Научные и прикладные исследования вызваны стремлением найти пути преодоления трудностей адаптации личности как процесса социализации-индивидуализации (Л.С.Выготский, М.С.Каган, А.М.Эткинд, Э.Эрикссон, В.Т.Лисовский, А.С.Запесоцкий, А.В.Мудрик и др.). Наименее изученным остается ее психологический компонент - влияние психологических параметров образовательной среды на психическое развитие и состояние ее участников. Субъективные характеристики находятся в зоне пристального внимания сторонников личностно-ориентированного подхода к развитию, обучению и воспитанию (Б.Г.Ананьев, В.А.Аверин, Е.В.Бондаревская, И.А.Зимняя, А.К.Маркова, А.А.Реан, Л.А.Регуш, В.Л.Ситников, Д.Б.Эльконин, И.С.Якиманская, В.А.Якунины др.). Мы полагаем, конкретное воплощение указанного подхода в новых социально-экономических условиях требует дальнейшей разработки. Следует отметить, что положено начало разработке содержания психологической работы со средой в системе высшего образования (И.А.Баева, Г.А.Ковалев, Е.А.Климов, М.В.Копосова, Н.А.Лабунская, А.М.Сидоркина, И.С.Якиманская, В.А.Ясвин и др.)<sup>172</sup>.

---

<sup>170</sup> Анцупов А.Я., Баклановский С.В. Конфликтология в схемах и комментариях. – СПб.: Питер, 2005. – 288 с.

<sup>171</sup> Там же.

<sup>172</sup> Либин А.В. Дифференциальная психология: на пересечении европейских, российских и американских традиций. - М.:Смысл,1999. - 352 с. Матюшкин А.М. Психология мышления. Мышление как разрешение проблемных ситуаций. - М. : КДУ, 2009. - 190 с.

Интерес к этим вопросам возрастает во время активных перемен в производстве, образовании, технике и, как следствие, на рынке труда. Требования, предъявляемые к высшему образованию, направлены на повышение мобильности студентов, преподавателей и административно – управленческого персонала учебных заведений. Не менее важным условием является обеспечение необходимого качества образования.

Понятие качества образовательной среды и его психологическая диагностика тесно связаны с исследованием психологической безопасности образовательной среды. Исследование и обобщение параметров психологически безопасной образовательной среды поможет преодолеть трудности и противоречия, возникающие у участников образовательного процесса.

Итак, психологическая безопасность есть состояние образовательной среды, свободное от проявления психологического насилия во взаимодействии, способствующее удовлетворению основных потребностей в общении, создающее референтную значимость среды и обеспечивающее психическое здоровье включенных в нее участников (И.А.Баева, Е.А.Лобанова). По мнению указанных авторов, позитивная динамика показателей психологической безопасности образовательной среды является условием гармонизации психического здоровья субъектов учебно-воспитательного процесса, а диагностика психологической безопасности образовательной среды эффективна в случае оценки ее всеми субъектами образовательного процесса. Психологическая безопасность прямо отражается в характеристиках психического здоровья субъектов образовательного процесса<sup>173</sup>.

В настоящее время понятие «психическое здоровье» является, на наш взгляд, достаточно определенным, это совокупность установок, качеств и функциональных способностей, которые позволяют индивиду адаптироваться к среде. Акцент делается на субъективных ощущениях индивида и социальном восприятии его поведения другими людьми. То, как личность реагирует и организует свое поведение и деятельность в постоянно меняющихся и неопределенных условиях, обнаруживает и его уровень психического здоровья. Переживания и эмоциональное состояние доступны для анализа самому человеку, сознательная оценка своего психического здоровья помогает выбрать более эффективные способы приспособления к внешним условиям.

Качество образования проявляется не только в уровне и актуальности профессиональных компетенций, но и в субъективных оценках удовлетворенности средой, ее безопасности, субъективного комфорта участников образовательного процесса, то есть в радостной, успешной или эффективной деятельности в вузе. Деятельность приносит человеку радость, если окружающая обстановка позволяет удовлетворять потребности в познании, социальных контактах, уважении и признании. Исследователи чаще всего связывают успешную деятельность в социальном мире с такими личностными качествами как «адаптированность» и «социальный интеллект».

---

<sup>173</sup> Матюшкин А.М. Психология мышления. Мышление как разрешение проблемных ситуаций. - М. : КДУ, 2009. - 190 с.

Адаптированность – это способность эффективно реагировать на изменения среды, основанная на собственной активности личности и ее ответственность за события своей жизни (В.И.Гарбузов, И.В. Дубровина, А.А.Налчаджян, А.Н.Петровский, А.Г.Шмелев и др.). Адаптированность является субъективным качеством, обеспечивающим психологическую безопасность индивиду, а также социальные и профессиональные достижения личности. Адаптированность – уровень фактического приспособления человека, уровень его социального статуса и самоощущения, удовлетворенности или неудовлетворенности собой и своей жизнью. Адаптированность предполагает способность человека регулировать свои психические процессы (управлять своими мыслями, чувствами, желаниями), а также его умение взаимодействовать с окружающей средой, общаться. Человек может быть гармоничен и адаптирован, либо дисгармоничен и дезадаптирован. Дезадаптация проявляется на психосоматическом уровне, после длительного сопротивления организму стрессу и напряженности, наступает истощение, упадок сил и снижение интереса к деятельности<sup>174</sup>.

Исследования подтверждают связь адаптированности и удовлетворенности жизнью (К.А.Абульханова, Л.И.Анциферова, Д.А.Леонтьев и др.). Важнейшей личностной особенностью, определяющей в современных условиях успешность адаптированности личности, является его направленность на противодействие неблагоприятным обстоятельствам, понимание происходящего и совладание с трудностями. Личность может быть готова затратить физические и умственные усилия, чтобы вписаться в новые условия. В другом случае человек резко снижает уровень своих притязаний, не тратит дополнительных усилий и, соответственно, проигрывает в уровне жизни, профессиональных и личных достижениях. Ситуация отказа от удовлетворения любых потребностей приводит к эмоциональному дискомфорту, и в случае длительного переживания к психическому и соматическому нездоровью<sup>175</sup>.

Умение использовать обстоятельства в значительной степени определяет человеческий успех, это умение не является раз и навсегда заданным. Личность может значительно улучшить свою жизнь, если научится выбирать и использовать благоприятные обстоятельства (М.Селигман). То есть адаптированность можно отнести к тем качествам, которые могут быть развиты в любом возрасте. Вполне закономерно то, что в более ранних возрастных периодах, например, в юношестве, личность больше восприимчива к внешним стимулам, это связано с тем, что достижение высокого социального статуса является одной из первостепенных задач. Следовательно, вузовская среда дает широкие возможности исследовать свои способности и научиться использовать их лучшим образом<sup>176</sup>.

Способности, связанные с решением задач социального характера чаще всего описывают и измеряют как частный вид интеллекта – социальный. Ряд исследователей показывает, что социальный интеллект является саморазви-

---

<sup>174</sup> Либин А.В. Дифференциальная психология: на пересечении европейских, российских и американских традиций. - М.:Смысл,1999. - 352 с.

<sup>175</sup> Аргайл М. Психология счастья. - 2 изд. - СПб.: Питер, 2005. – 271 с. Анцупов А.Я., Баклановский С.В. Конфликтология в схемах и комментариях. – СПб.: Питер, 2005. – 288 с.

<sup>176</sup> Аргайл М. Психология счастья. - 2 изд. - СПб.: Питер, 2005. – 271 с.

вающейся способностью, обеспечивающей эффективность или успешность жизнедеятельности (Э.Торндайк, Г.Олпорт, М.И.Бобнева, Ю.Н.Емельянов, В.Н.Куницына, Д.В.Ушаков, А.Л.Южанина, и др.)<sup>177</sup>.

Социальный интеллект объединяет и регулирует познавательные процессы, связанные с отражением социальных объектов - человека как партнера по общению или реальной группы людей. К процессам, его образующим, относятся социальная сензитивность, социальная перцепция, социальная память и социальное мышление. Социальный интеллект обеспечивает понимание поступков и действий людей, понимание речевой продукции человека, а также его невербальных реакций (мимики, поз, жестов). Он является когнитивной составляющей коммуникативных способностей личности и профессионально важным качеством в профессиях типа «человек - человек», а также некоторых профессиях «человек – художественный образ». В онтогенезе социальный интеллект развивается позднее, чем эмоциональная составляющая коммуникативных способностей – эмпатия.

Мы обнаружили значительное количество работ, посвященных проблематике развития социального интеллекта у школьников, студентов и менеджеров (Г.П.Геранюшкина, М.М.Кашапов, Е.С.Михайлова и др.). В их работах подтверждается, что развитие социального интеллекта связано с этапами социализации личности и обусловлено факторами окружающей среды. Разнообразная, обогащающая социальная среда ориентирует не только на решение актуальных задач взаимодействия, но и расширяет варианты выбора самой личности<sup>178</sup>.

Таким образом, социальный интеллект – интегральная интеллектуальная способность, определяющая успешность общения и социальной адаптации; чем выше социальный интеллект, тем более адаптивен человек. Удовлетворенность жизнью, в частности, образовательной средой, скорее всего, отражает уровень развития социального интеллекта как способности адаптироваться к меняющимся условиям.

Итак, **целью** практического исследования явилось обнаружение показателей безопасной образовательной среды и определение содержания психологического сопровождения учебного процесса, способствующее развитию адаптированности студентов к меняющимся условиям социальной среды.

Были поставлены следующие задачи: 1) исследование удовлетворенности жизнью как показателей безопасной образовательной среды; 2) обнаружение связи социального интеллекта и удовлетворенности жизнью; 3) обоснование содержания психологической работы со студентами, направленной на повышение адаптированности в учебном процессе посредством развития социального интеллекта.

В исследовании приняли участие 40 студенток двух факультетов – архитектурно – строительного (20 человек) и факультета журналистики (20 человек). Выборка включала девушек 19-22 лет, все они проживали в городе, их материальный и социальный уровень также был одинаковым, их родители рабо-

---

<sup>177</sup> Там же.

<sup>178</sup> Мучински П. Психология, профессия, карьера. – 7 изд. – СПб: Питер, 2004. – 539 с.

тают, имеют (один или оба) высшее образование. Все испытуемые обучались на последнем курсе вуза, не замужем и не имеют детей.

Девушкам было предложено оценить свою удовлетворенность жизнью, которая охватывает три стороны – образование и образовательную среду, личную жизнь и материальные возможности. Мы предлагали испытуемым оценить по 10 утверждений, касающихся указанной части жизни, далее вычисляли среднюю оценку по десятибалльной шкале.

Признавая важность оценок личной жизни и материальных возможностей для девушек, мы остановились на рассмотрении оценки удовлетворенности образованием и образовательной средой.

Полученные данные позволяют нам сделать некоторые выводы. Высокую оценку удовлетворенности образовательной средой вуза - 8,5 баллов - дали 7 студенток архитектурно – строительного факультета (АСФ) и 12 студенток факультета журналистики (ФЖ), их средняя оценка 9 баллов. В процентах эти цифры оставляют 35% и 60% соответственно.

Далее мы провели групповую беседу, которая позволила нам отметить некоторые характеристики образовательной среды, данные студентками обоих факультетов.

Студентки, будущие строители, отмечают, что их образовательная и профессиональная среда жестко регламентирована, она требует применения конкретного и ограниченного числа навыков, она достаточно однообразна. Наличие внешне порождаемых целей оценивается как незначительное. Обратная связь со стороны преподавателей достаточно редко предоставляется и строго дозируется. Возможность расширить свои социальные контакты оценивается как весьма незначительная, именно это становится значимой проблемой, так как приводит к ощущению оторванности и изоляции от общества и людей строительных профессий.

Безопасность образовательной среды оценивается одинаково студентками обоих факультетов, они отмечают среду как стабильную и не связанную с непредвиденными неприятностями. Студентки отмечают, что подавляющее число преподавателей являются знающими и компетентными в своей области знаний. Но, по их мнению, недостаточно предоставляют информации о своей профессиональном и жизненном опыте, они оторваны от реальных проблем поколения современных студентов.

Большинство студенток ФЖ отмечают, что имеют возможность контролировать среду, она достаточно ясна и предсказуема. Среда побуждает ставить творческие цели, обсуждать их в своей группе и с преподавателями и строить планы достижения. Студентки ФЖ имеют возможность получать от преподавателей обратную связь и личное общение, которое доставляет им радость. Непосредственное общение с преподавателями дает возможность задавать интересующие вопросы, высказывать мнение и отношение к реальным событиям и явлениям. Контакт с преподавателями дает ориентиры в поиске работы и применении своих профессиональных умений и интересов. Более значимой, скорее всего, является

возможность преподавателя обращать внимание молодых людей на нравственную оценку и ситуации морального выбора в межличностных событиях.

Далее мы поставили задачу обнаружить взаимосвязь между показателями некоторых личностных качеств по опроснику Кеттелла и тесту социального интеллекта Гилфорда-Салливена и оценкой удовлетворенности образовательной средой вуза. Было выдвинуто предположение, что общий и социальный интеллект, которые дают индивиду возможность активно решать возникающие проблемы и выстраивать свое общение, положительно связаны с удовлетворенностью жизнью, в частности, с высокой оценкой.

Мы сопоставили композитную оценку по тесту Гилфорда – Салливена с самооценкой эмоционального состояния у 38 студентов ФЖ. Все студенты являются жителями города Оренбурга, студентами факультета журналистики в возрасте от 19 до 22 лет. Мы произвели статистические расчеты достоверности с использованием коэффициента Спирмена. Результаты представлены в табл. 1.

Таблица 1

Оценка удовлетворенности жизнью	Количество испытуемых	Композитная оценка по тесту Гилфорда – Салливена, баллов	Значение коэффициента Спирмена	Уровень значимости
Низкая - 4,6 балла	9	26	0,284	0,238
Средняя – 6,5 баллов	8	36	0,894	0,031*
Высокая – 8,5 баллов	21	55	0,249	0,304

Была обнаружена достоверная взаимосвязь между высокими оценками социального интеллекта и средними оценками удовлетворенности жизнью, в частности, образовательной средой. Средние способности оценивать и понимать условия социальной среды не создают потребности активно влиять на окружающих и позволяют достаточно гармонично строить отношения с другими людьми, что приводит к более выраженной удовлетворенности средой и происходящими событиями. Возможно, понимание невозможности влиять на многие события и людей также связано с высоким социальным интеллектом.

Полученные результаты можно связать с тем, что высокоразвитые социальные знания и умения не приводят к личному ощущению эмоционального комфорта и не гарантируют удовлетворенности своей жизнью. Высокоразвитые способности распознавать и понимать происходящие межличностные события, скорее всего, приводят к желанию изменить внешние условия и улучшить свои позиции и отношение окружающих.

Тот факт, что не было обнаружено взаимосвязи удовлетворенности средой и низкого социального интеллекта можно связать с тем, что личность, которая не обладает высокими способностями понимать социальные события, не испытывает дискомфорта, но и не переживает удовлетворенности в процессе общения. Она не анализирует происходящее и не достаточно осознает условия, свой статус в группе и отношение других людей.

Полученные данные требуют дальнейшего исследования, мы полагаем, что социальный интеллект является не единственным показателем и способностью или качеством личности, определяющим эффективность адаптации и деятельности в социальной среде. Мы лишь наметили направления исследования.

Мы полагаем, социальный интеллект как развивающаяся способность повышает адаптивные возможности личности. Социальный интеллект может быть предметом психологического сопровождения в безопасной развивающей образовательной среде. Самостоятельность студента побуждается преподавателем и иницируется студентом. Способности понимать социальную среду и распознавать различные сигналы о происходящих изменениях дают основания оценивать и выбирать условия социальной и профессиональной среды. Сензитивный период для вхождения в активную профессиональную и общественную жизнь должен протекать в разнообразной и безопасной среде и должен быть наполнен стимулами к развитию. Это период осознания и испытания своих возможностей, выбора активной и здоровой общественной жизнедеятельности.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ В ПОДГОТОВКЕ СУДОВОДИТЕЛЯ

Е.В.Пекарь,  
аспирант кафедры «Психофизиологии и психологии труда  
в особых условиях», МГУ им. адм. Г.И. Невельского, г. Владивосток

**Аннотация.** В связи с кризисными явлениями в системе морского образования и в морской отрасли в целом психологическое сопровождение и поддержка в подготовке морских специалистов приобрела особенно важную роль. Психологическое описание деятельности и применяемый на ее основе профотбор способны уменьшить степень влияния многих стрессогенных факторов учебы и выполняемой в дальнейшем профессиональной деятельности. В настоящей статье рассматривается психологическое сопровождение в подготовке судоводителей, основные проблемы, показана важность постоянной доработки системы с учетом меняющихся экономических и социальных условий.

**Ключевые слова:** психологическое сопровождение, профотбор, описание деятельности, судоводитель.

**Abstract.** In connection with the crisis phenomena in with system of sea formation and in sea branch as a whole psychological support and support in preparation of sea experts has got especially important role. And applied on its basis professional selection degree of influence of many stressful factors of study and professional work carried out further are capable to reduce the psychological description of activity. In the present article psychological support in preparation of navigators, the basic problems is considered, importance of constant completion of system taking into account changing economic and social conditions is shown.

**Keywords:** psychological support, professional selection, the activity description, the navigator.

Переход от школьного обучения к обучению в вузе сопряжен с дезадаптивными тенденциями в жизни человека, а также с изменениями ценностно-смысловых ориентации у студентов, связанных с необходимостью адаптации к новым условиям: новая социальная среда, новый коллектив, новые требования,

новые перспективы. Эта новая ситуация требует от молодых людей перехода на иной уровень отношений как с собой, так и с другими людьми.

Для того, чтобы обучение, воспитание и самоактуализация студентов вузов велось с учетом имеющихся научно-психологических знаний, в системе образования создается и функционирует психологическая служба.

Большое значение в системе обучения на морских специальностях имеет профотбор. В связи с недобором учащихся на эти специальности в предстоящем учебном году в МГУ им. адм. Г.И. Невельского он будет отменен.

Система психологической поддержки способна уменьшить степень влияния многих стрессогенных факторов и потенцировать студентов к активному освоению знаний и навыков, необходимых для будущей специальности. С отменой профотбора на морские специальности мы лишаемся этой возможности.

Активное внедрение психологии в образовательный процесс и потребность в ней обусловлены условиями современной России. Увеличение объема информации, рост темпа жизни, объема человеческих контактов, кризисные явления в обществе, природе, в семье, эти и многие другие факторы приводят к невротизации населения. Не случайно многие исследователи отмечают резкое ухудшение психологического и психического здоровья людей (Б.С. Братусь, А.О. Бухановский, О.С. Васильева, Т.Б. Дмитриева, И.В. Дубровина, В.П. Коханов, В.И. Слободчиков). Вероятно, наступило такое время, когда психологическая помощь должна сопровождать человека на всех этапах его жизненного пути. В связи с изменениями в обществе, переориентацией на европейскую многоуровневую систему образования, участием России в Болонском процессе, происходит осознание роли и значения психологической службы в системе образования («Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года» утверждена приказом Минобрнауки РФ от 11 февраля 2002 г. № 393, «Положение о службе практической психологии в системе Министерства образования Российской Федерации» утверждено приказом Минобрнауки РФ от 22 октября 1999 г. N 636).

Для организации эффективного психологического сопровождения в высших учебных заведениях необходимо учитывать те изменения, которые происходят в ценностной, мотивационной, эмоциональной сферах студентов во время обучения на разных образовательных уровнях (И.В. Абакумова, А.Г. Асмолов, Ю.А. Афанасьев, В.В. Веселова, И.В. Дубровина, П.Н. Ермаков, И.А. Зимняя, А.И. Красило, Д.А. Леонтьев, А.А. Реан, В.В. Рубцов, С.А. Смирнов, В.А. Якунин).

Многоуровневое образование является не только более вариативным, но и содержит риски, связанные с тем, что студенты в большей степени оказываются в ситуациях самостоятельного выбора и принятия решения. С этими ситуациями многие студенты сталкиваются впервые в силу того, что школьное образование не предполагает такого объема самостоятельности и вариативности. Все это обуславливает необходимость разработки системы психологического сопровождения студентов университета на этапе перехода к многоуровневому образованию в соответствии с их смысложизненными ориентациями.

Правильный выбор профессии, не разочарование в ней во время обучения в 2—2,5 раза уменьшает текучесть кадров, на 10—15 % увеличивает производительность труда и в 1,5—2 раза уменьшает стоимость обучения кадров. В настоящее время подчеркивается, что правильный выбор профессии, нацеленная на это профориентация, психологическое сопровождение во время обучения важны не только с позиции определения жизненных планов человека, но и с точки зрения развития общества в целом. Решение этого жизненно важного вопроса происходит порой стихийно и случайно, молодым людям не оказывается достаточная помощь.

Руководитель отдела морской подготовки и человеческого фактора Управления безопасности мореплавания ИМО А. Махапатра отмечает: «Мы не должны упускать ни одной возможности повысить престиж судоходства как живой индустрии».

На сегодняшний день остается ряд вопросов вызывающих сильную озабоченность со стороны морского сообщества. Российский морской регистр судоходства (РС) ежегодно организующий семинары, посвященные проблемам повышения стандартов безопасности, отмечает, что морская профессия и уровень профессиональной подготовки моряков выступает в качестве фактора влияющего на безопасность мореплавания, а стремительная потеря привлекательности морской профессии может привести к ситуации, когда «первоклассные суда будут стоять в порту у причальной стенки, поскольку для них не найдется достаточно компетентного офицерского состава».

Белыми пятнами в системе морского образования Н.Н. Григорьев, канд. техн. наук, доцент ГМА им. адм. С.О. Макарова, называет: кризисную ситуацию в морской отрасли и в системе морского образования (учебными заведениями не осмыслена реальность того, что обилие

навигационной техники, применяемой на современном флоте, подвигает к тому, чтобы от общих принципов действия переходить к конкретному управлению приборами), отношение курсантов к учебному процессу (низкая мотивация к учебе, смена ценностей), проблемы учебного процесса («информационный смог» в виде нахлынувшей лавины терминов и их синонимов множит объем невоспринимаемых сведений), взаимодействие учебного заведения и судоходных компаний (проблема прохождения практики и трудоустройства), вопросы практической подготовки (отсутствие инновационных технологий), проблему психологического отбора (нереализованность его предназначения на практике или его полное отсутствие), материальную базу учебного заведения, воспитательную работу и финансово-хозяйственную деятельность.

Достаточно большое количество проблем, связанных с подготовкой и работой морских специалистов предъявляет серьезные требования к профотбору и качеству выпускаемых специалистов морской отрасли.

В процессе обучения судоводителя эти вопросы особенно важны, т.к. данная профессиональная деятельность является одной из наиболее сложных, ответственных, психологически напряженных среди морских специальностей. Судоводитель - это специалист по кораблевождению, основной задачей которо-

го является безопасное ведение судна по необходимому маршруту. Он не только осуществляет навигацию, но и управляет деятельностью экипажа.

Учитывая условия работы и отдыха на флоте, специфику и сложности профессий, современные проблемы морского образования и рынка морского труда необходимость строить профессиограмму, описывать деятельность морского специалиста в новых условиях и в новом ГОСте очевидна.

Система профессионального отбора, подбора и обучения должна строиться на основе полноценного анализа и синтеза психологического содержания труда судоводителя.

Психологическое описание деятельности судоводителя может быть раскрыто в комплексе эмоциональных, исполнительных, когнитивных, мотивационных и коммуникативных составляющих с учетом пространственно-временных характеристик морской работы. Описать деятельность судоводителя значит рассмотреть особенности и специфику психологических характеристик труда, изучить и систематизировать представления профессиональных судоводителей о ведущих трудовых функциях, мотивации и ценностных ориентациях в их трудовой деятельности. Существенным кладом в описание деятельности судоводителя станет разработка профессиограммы, психодиагностических методик для психологического подбора кандидатов на должность судоводителя и создание учебных программ психологической подготовки специалистов.

Описание деятельности и построение профессиограммы позволит оптимизировать систему профотбора исходя из современных условий существования данной профессии.

#### Список литературы

1. Ефентьев В.П. Теория и практика управления качеством непрерывной профессиональной подготовки морских специалистов в академическом комплексе: Дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 Калининград, 2002
2. Мойсенко С.С. Социально-педагогические условия продолженного профессионального образования морских инженеров: Дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 Калининград, 2004, 337 с.
3. Научно-технический вестник СПб ГИТМО (ТУ). Выпуск 2. Новые направления гуманитарной составляющей технического образования / Главный редактор В.Н. Васильев. СПб: СПб ГИТМО(ТУ), 2002. 171 с.
4. Н.Н.Григорьев, доцент, начальник морского колледжа, А.Я.Марченков, ген. директор ЗАО «Балтдрага», капитан дальнего плавания, А.В.Яловенко, профессор, директор института управления и экономики ГМА им. адм. С.О.Макарова. Какая реформа нужна морскому образованию. GlobalPORT. Проект Партии «ЕДИНАЯ РОССИЯ». «Санкт-Петербург - морская столица РОССИИ» Резолюция конференции GlobalPORT-2008 «Санкт-Петербург — морская столица России. Кадровая политика»
5. Положение о службе практической психологии в системе Министерства образования Российской Федерации (утверждено приказом Минобразования РФ от 22 октября 1999 г. N 636).
6. Газета «Комсомольская правда», Мурманск. Как в Мурманске поднять престиж морских специальностей?» Ильченко О. 08.12.2009.

# СУБЪЕКТИВНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ КАК ИНДИКАТОР АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К ВУЗОВСКОЙ ЖИЗНИ

В.А. Урываев  
Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова,  
г. Ярославль

**Ключевые слова.** Субъективное благополучие, учебные стрессы, адаптация к учебе в вузе, болезни третьего курса, профессиональная адаптация, Big Five.

**Аннотация.** Рассмотрены результаты лонгитюдного исследования динамики субъективного благополучия студентов медицинского вуза с первого по шестой курс. Показано, что адаптация к вузовским условиям носит неравномерный характер, отражающий основные кризисы адаптации.

## SUBJECTIVE WELL-BEING AS AN INDICATOR OF STUDENTS' ADAPTATION TO UNIVERSITY LIFE

V.A Uryvaev  
P.G Demidov Yaroslavl State University. Yaroslavl

**Key words.** Subjective well-being, academic stress, adapting to learning in University, the third course of illness, professional adaptation, Big Five.

**Abstract.** Presented are the results of a longitudinal research of the dynamics of subjective well-being of students of medical school from first to sixth course. It has been established that adaptation to the university conditions is uneven and reflects the fundamental crises of adaptation.

Целью нашего исследования явилось изучение динамики субъективного неблагополучия у студентов медицинского вуза (от первого курса до выпускного включительно). Всплеск неблагополучия (по данным многочисленных авторов) приходится на младшие курсы, то есть на период первичной адаптации к условиям обучения в высшей школе, однако, лонгитюдных исследований, включающих оценку состояния адаптированности студентов от начала до конца обучения в доступной нам литературе мы не обнаружили.

Студенты-медики, выбранные нами как экспериментальная группа, испытывают дополнительные (по сравнению с обычной студенческой выборкой) трудности, связанные с особенностями обучения в высшей медицинской школе: повышенные требования к интеграции разнохарактерных дисциплин, относящихся к изучению природы человека (добавим к этому преимущественно индуктивный характер знания по основным дисциплинам); высокая эмоциональная включенность в процесс обучения (вскрытия на занятиях по анатомии, практика по уходу за тяжело больными, обучение на базе клиник, несущих реальную угрозу здоровью самого студента и проч.), повышенная (по сравнению с другими вузами) степень ответственности на практических занятиях у постели больного и др. Мы полагаем, что, с учетом перечисленных особенностей, психологические закономерности адаптации на данной студенческой выборке проявляются более рельефно.

За период 2004-2009 г.г. нами проводилось исследование студентов медицинского вуза (ежегодно обследовалось не менее двух третей испытуемых на лечебном факультете по нескольким методикам из семи выбранных для исследования, не считая анкетные опросы). В обязательном порядке ежегодно проводился непрерывный мониторинг субъективного благополучия студентов с использованием скрининговой методики - Шкалы субъективного благополучия.

Шкала субъективного благополучия была разработана французскими психологами Perrudent-Badox, Mendelsohn и Chiche и опубликована впервые в 1988 году (адаптация методики к русской выборке проведена в НПЦ «Психодиагностика» Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова). Шкала состоит из 17 пунктов, содержание которых связано с собственно эмоциональным состоянием, социальным поведением и некоторыми физическими симптомами, объединенными в 6 основных кластеров: «напряженность и чувствительность» (субъективное переживание тяжести выполняемой работы; необходимость взаимодействовать с другими; потребность в уединении); «признаки, сопровождающие основную психиатрическую симптоматику» (нарушения сна; субъективно переживаемое чувство беспредметного беспокойства; чрезмерная острота реакций на незначительные препятствия и неудачи; нарастающее переживание усиления рассеянности); «изменения настроения» (ухудшение настроения; значительное снижение оптимистического модуса восприятия); «значимость социального окружения» (совместное решение проблем, переживание одиночества, отношение с семьей и друзьями); «самооценка здоровья» (общее переживание здоровья, вопрос физической «формы»); «степень удовлетворенности повседневной деятельностью (переживание скуки в повседневной деятельности, настроение по утрам, собственно удовлетворенность повседневной деятельностью).

Оценка суммарной выраженности субъективного неблагополучия была сопоставлена не только с показателями различных курсов между собой, но и с базовыми характеристиками личности, оцениваемых с помощью опросника NEO-PI-R (адаптация и лицензирование опросника для российской выборки - НПЦ «Психодиагностика», Ярославль). Опросник создавался как операционализация Пятифакторной модели личности или, как ее часто называют, Большой Пятерки (Big Five). Он отражает структуру черт, которая развивалась и уточнялась в течение последних четырех десятилетий. Объединенные в целостную систему, 5 основных шкал и 30 субшкал NEO-PI-R позволяют достаточно содержательно описать личность взрослого человека.

В целях построения объемной модели личностной регуляции учебной деятельности студентами вуза мы использовали дополнительно следующие психодиагностические методики: опросник приспособленности Белла, тест на оценку системы психологических защит Келлермана-Плутчика (LSI), методика на оценку способов совладания со стрессовыми и проблемными личностными ситуациями (Р. Лазарус – С. Фолькман, в адаптации НИПНИ им. В.М. Бехтерева), ТОБОЛ (Тип отношения личности к болезни), Биографический опросник (BIV).

Для уточнения характера и выраженности психофизиологических и психосоматических аспектов проблемы адаптации были проанализированы медицинские карточки студентов, которые велись за время обучения, данные опросников на склонность к курению, алкоголю, самооценки состояния здоровья (в физической и психической сферах). Материалы в настоящее время продолжают обрабатываться.

Общая динамика показателей ШСБ в целом описывает повышение уровня субъективного благополучия от первого курса к шестому прогрессивно, без существенных колебаний (что не исключает различий в динамике отдельных кластеров шкалы). На наш взгляд это указывает на наличие значительных адаптационных ресурсов, присущих зрелой личности.

Анализируя не только участки повышения субъективного благополучия, но и выявляемые по годам «плато», мы можем утверждать, что процесс адаптации студента к учебе в вузе («развернутый» по годам) обнаруживает сложную детерминацию со сменой ведущих факторов приспособления к режиму обучения в высшей школе. Отмечены признаки смещения ведущих детерминант адаптации от нервно-психической сферы к физической (соматической), от задач внутривузовской адаптации к адаптации во внешней по отношению к вузу профессиональной среде.

Обобщая можно утверждать, что в начале обучения - принципиальными являются характеристики нервно-психической устойчивости; в конце обучения, во многом – показатели психофизиологического здоровья – выносливости (в широком смысле этого слова) и характерологические черты личности.

В начале обучения, на первом курсе – высоко значимый уровень корреляций зафиксирован между показателями субъективного неблагополучия и такими чертами личности как «тревожность», «депрессия», «ранимость» (а так же с обобщенными показателями блока «нейротизм» в целом). Обратные корреляции (то есть, факторы, способствующие росту субъективного благополучия) получены с такими чертами личности как «компетентность», «достижения», «самодисциплина», «обдумывание поступков» (а так же с обобщенными показателями блока «добросовестность» в целом).

В середине программы обучения, на четвертом курсе (для студентов-медиков это этап профессионализации, обучение смещается на «клинические» кафедры) – способствуют неблагополучию те же черты личности, что и на первом, однако их интенсивность существенно усиливается (за счет этого весь блок «нейротизма», без исключений, попадает в область статистически значимых величин). Второе отличие – существенно расширяется список черт личности, «противодействующих» росту субъективного неблагополучия – к вышеуказанным, добавляются такие черты личности как «общительность», «позитивные эмоции», «доверие». Появление этих черт в списке адаптивных ресурсов, мы можем интерпретировать как становление зрелости личности.

На выпускном – шестом - курсе, список «способствующих» росту субъективного неблагополучия черт личности так же не изменяется (правда, их интенсивность существенно снижается), а вот в списке «противодействующих» росту субъективного неблагополучия личностных черт мы видим переструктурирование. «Достижения», «самодисциплина», «обдумывание поступков» - теряют свой потенциал, тогда как статистические значимых величин достигает блок черт «эстраверсия». Мы полагаем, это можно объяснить переключением активности выпускников с задачи обучения на более широкие цели – адаптацию к внешней (уже не учебной, а профессионально детерминированной среде).

Помимо этого, высокие показатели ШСБ высоко (положительно) коррелируют с личностными характеристиками, общим признаком которых является их тесная связь с историей жизни человека (его воспитанием в семье и в отношениях с микроокружением на довузовском этапе становления личности). Другими словами, паттерны поведенческих реакций, сложившиеся к началу вузовского обучения могут быть своевременно диагностированы и учтены при индивидуализации психологической помощи студентам, выбравшим данный вуз и данную специальность.

Шкала субъективного благополучия подтвердила свою надежность и при корреляционном анализе с системой психологической защиты (высокие положительные корреляции с ростом психологического неблагополучия) и системой копинг-реакций (в целом – обратные результаты).

«Слабым местом» изучения субъективного благополучия является получение обсуждаемых данных путем самоотчета. В нашем исследовании важным моментом стало сочетанное применение методик ШСБ и ТОБОЛ. Сопоставление результатов показало, что высокие корреляции наблюдаются между таким типом реагирования на болезнь как «анозогнозия» и высокими показателями ШСБ. Данный факт не только подтверждает необходимость использования при разработке индивидуальных программ работы нескольких методик, но и необходимость специально организованного мониторинга физического здоровья студентов.

Нам представляется, что полученные результаты могут быть использованы как в деятельности психологической службы ВУЗа (акцент на психологической составляющей изменений), так и в работе, к примеру, студенческой поликлиники, нацеленной на профилактику заболеваемости студентов, (группы заболеваний из раздела психосоматической патологии, в частности).

Как мы убедились – наличие высоких показателей субъективного благополучия у студентов прослеживаются на всех курсах и профилактическая работа с данной «группой риска» (со студентами, чей личностный профиль вызывает повышенное внимание) - необходимое условие программ оздоровления.

## МОТИВАЦИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ СТУДЕНТОВ-ДИЗАЙНЕРОВ

В.С. Чернявская, С. М. Засорин,  
Институт права и управления

Владивостокский государственный университет экономики и сервиса,  
Владивосток

Одним из наиболее востребованных видов современного профессионального образования является образование в области дизайна. Дизайн, как вид профессиональной деятельности, важен обществу, как с точки зрения становления материальной культуры, так и с точки зрения ценностей, духовной культуры современного человека, поэтому данная специальность так востребована и желанна для многих молодых людей.

Данная статья посвящена изучению профессиональной идентичности студентов-дизайнеров в мотивационном контексте.

Так как студенческий период профессионального становления специалиста связывают с «переходной формой» профессионала: его деятельность не определяется в полной мере профессиональной мотивацией. Она носит недостаточно сформированный характер, то есть является и учебной и профессиональной мотивацией одновременно. Мотивационный фактор профессионала должен быть связан с профессиональной идентичностью дизайнера. В ходе исследования мы предположили, что чем выше уровень профессиональной идентичности студента, тем более он мотивирован в своей учебе и практике.

Для изучения феномена профессиональной идентичности была отобрана выборка из 33 студентов — дизайнеров ВГУЭС 2, 4 и 5 курса. Выборка подбиралась в соответствии с целью исследования, поэтому носила смешанный характер.

Студенты 1-го курса находятся на этапе адаптации к новым условиям — условиям профессионального образования, что нивелирует осознание профессиональной идентичности; студенты 5-6 курсов, (что выявлено в результате бесед как со студентами-дизайнерами, так и преподавателями кафедры дизайна), как правило, уже работают по специальности, поэтому статус студента у них сменяется на статус профессионала-дизайнера. Широта возрастного диапазона групп испытуемых предоставила возможность учесть динамику развития идентичности и мотивации будущего дизайнера.

Для изучения профессиональной идентичности были использованы методики М. Куна – Т. Макпартланда “Кто Я?” и эссе на заданную тему “Мои лучшие черты”. Для изучения мотивации была использована методика К. Замфир “Мотивация профессиональной деятельности”. Описывая свои лучшие качества, респонденты так же как и в методике “Кто Я?” обращались к рефлексии, обнажая собственные представления о себе и своей идентичности в том числе.

Сопоставление значений профессиональной идентичности и показателей учебно-профессиональной мотивации, полученных по результатам методики «Кто Я?» и методики «Мотивация профессиональной деятельности» показало, что мак-

симальным параметрам идентичности (у испытуемых № 1,2,3,4) соответствуют одни из наиболее значимых параметров внутренней мотивации.

Получен коэффициент корреляции:  $r_s = -0.319$ , при  $p \leq 0.05$ . Данный эмпирический коэффициент не попадает в зону значимости, что свидетельствует о слабой связи между внутренней мотивацией в учебе и профессиональной идентичностью студентов экспериментальной выборки. Для более глубокого изучения мотивации было решено провести исследование взаимосвязи (корреляцию) между результатами, полученными с помощью методики М. Куна - Т. Макпартленда (выбирались данные по профессиональной идентичности) и данными по шкале внешней положительной мотивации методики К. Замфир.

Данные сопоставления показателей по параметрам идентичности и внешней мотивации у студентов-дизайнеров показал, что максимальным параметрам идентичности (у испытуемых № 1,2,3,4) соответствуют одни из наиболее значимых показателей внешней мотивации. Получен коэффициент корреляции:  $r_s = 0.195$ ,  $p \leq 0.05$ . Этот эмпирический коэффициент так же не попадает в зону статистической значимости. Таким образом, можно утверждать, что профессиональная идентичность и учебно-профессиональная мотивация у студентов-дизайнеров данной выборки достоверно не связаны друг с другом.

Результаты, полученные нами, возможно, связаны с тем, что пребывая в учебных условиях, студенты дифференцируют обучение и профессиональную деятельность, рассматривая себя не в качестве профессионала, а только ученика. Немаловажным фактором является то, что у некоторых респондентов идентичность несколько «размыта», не выражена и не сформирована в полной мере, хотя они участвуют в учебном процессе в полную силу: результаты методики К. Замфир соответствуют наивысшим балам по шкалам «ВМ» и «ВПМ».

Для сравнения двух выборок была использована методика «Эссе на заданную тему»: респонденты в свободной форме описывали свои лучшие стороны, руководствуясь собственными представлениями о себе. Однако многозначность слов, существование внеязыковой реальности, специфика языка усложняли задачу выделения категорий семантически близких к профессионализмам дизайнеров в текстах эссе. Поэтому было принято решение не ставить акцента на профессиональных категориях, а выявить такие части речи, как местоимение, глагол и существительное и затем подсчитать их количество к общему количеству слов в каждом эссе.

Для интерпретации результатов анализа эссе и методики «Кто Я?» был использован психолингвистический подход Абдуллаевой М. М.[1], Беянина В. П.[2], Жинкина Н. И.[3].

Было подсчитано количество слов, семантически близких к профессиональным категориям дизайнеров и отношение их к общему количеству слов по результатам методики М. Куна — Т. Макпартленда. Полученные данные позволили нам после ранжирования результатов дифференцировать общую выборку. Были отобраны 14 респондентов разных курсов с наибольшими показателями профессиональной идентичности, полученными по методике «Кто Я?». Эти респонденты стали основной экспериментальной выборкой в нашем исследовании, оставшаяся часть результатов была ранжирована и предстала в нашем исследовании в качестве контрольной выборки. Следующим этапом стала обработка соответствующих результатов по методике К. Замфир и контент-анализ эссе.

Таблица 1. Соотношение данных о внутренней мотивации и количеством местоимений в эссе у контрольной выборки.

№	Отношение местоимений к общему количеству слов		Методика “Мотивация профессиональной деятельности” Шкала ВМ		d <sup>2</sup>
	Значение	Ранг	Значение	Ранг	
1	0	1	5	17	256
2	7.5	5	4.5	12	49
3	11.1	11	5	17	36
4	13.2	14	4	7	49
5	3.4	3	5	17	196
6	3	2	4.5	12	100
7	<b>16.1</b>	17	<b>5</b>	17	0
8	13.1	13	4.5	12	1
9	9.3	8	4	7	1
10	<b>22.3</b>	18	<b>4</b>	7	121
11	8	6	3	1.5	20.25
12	<b>25</b>	19	<b>3.5</b>	3.5	240.25
13	11.1	11	3.5	3.5	56.25
14	<b>15.7</b>	16	<b>4</b>	7	81
15	<b>13.3</b>	15	<b>5</b>	17	4
16	9.18	7	3	1.5	30.25
17	7.1	4	4.5	12	64
18	10	9	4.5	12	9
19	11.1	11	4	7	16
Сумма		190		190	1330

Характер полученных результатов дал возможность изучить особенности профессиональной идентичности и учебно-профессиональной мотивации с разных сторон при использовании коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Это позволило проследить связь переменных.

М. М. Абдуллаева подчеркивает, что «действие» которое выражается категорией глагола присуще опытным профессионалам, категория местоимения выражает отождествление себя с профессией, то есть то, что характеризуется как «свое». Важной категорией является и существительное, выражающее наличное в профессии. Существительное синтаксически связано с глаголом и характеризует богатство речи респондентов. Таким образом, были выделены три важных аспекта идентичности, которые были использованы в обработке и интерпретации эссе.

Следующим этапом исследования явились расчеты статистической зависимости показателей идентичности у экспериментальной выборки, а затем их сравнение с данными контрольной группы.

Ниже приведены данные расчетов корреляционной зависимости между шкалой «ВМ» по методике К. Замфир и количеством местоимений в процентном соотношении от общего количества слов в эссе у контрольной выборки (табл. 3).

Получен коэффициент корреляции:  $-0.167$ ,  $p \leq 0.05$ . Совокупность полученных данных вновь не позволяет доказать поставленную гипотезу полностью. Далее было проведено сопоставление данных и выявление корреляционной связи мотивации экспериментальной и контрольной выборок. Для этого были использованы результаты шкалы “Внутренняя положительная мотивация” методики “Мотивация профессиональной деятельности” и отношение количества глаголов к общему числу слов в эссе.

Полученная между данными переменными связь очень слаба:  $r_s = 0.18$  и  $p \leq 0.05$  соответственно (табл. 2).

Таблица 2. Соотношение данных о внутренней положительной мотивации и количеством глаголов в эссе у контрольной выборки

№	Отношение глаголов к общему количеству слов		Методика “Мотивация профессиональной деятельности” Шкала ВПМ		d <sup>2</sup>
	Значение	Ранг	Значение	Ранг	
1	0	1	3.3	4	9
2	<b>27.5</b>	19	4.6	17	4
3	18.5	10	4.3	14	16
4	20.5	13	4	11	4
5	20.6	14	4.6	17	9
6	<b>21.2</b>	15.5	4.6	17	2.25
7	19.1	11	3.6	6.5	20.25
8	18	8	4.6	17	81
9	4.6	2	4	11	81
10	14.8	5	4	11	36
11	20	12	4.6	17	25
12	<b>25</b>	18	3.6	6.5	132.25
13	<b>22.2</b>	17	2.3	1	256
14	15.7	7	3	3	16
15	6.6	3	4	11	64
16	18.3	9	2.6	2	49
17	15.1	6	3.6	6.5	0.25
18	21.2	15.5	3.6	6.5	81
19	11.1	4	4	11	49
Сумма		190		190	935

Идентичность и мотивация студентов-дизайнеров были рассмотрены с разных позиций и во всех случаях, выявленная зависимость не достигла уровня статистической значимости. Сопоставляя результаты экспериментальной и контрольной выборок можно сделать вывод, о том, что результаты диагностики экспериментальной группы, сформированная из студентов с более высоким уровнем идентичности по методике М. Куна -Т. Макпартленда «Кто Я?», соответствуют наиболее тесной связи с учебно-профессиональной мотивацией. Контрольная же выборка, сформированная из студентов с низким уровнем идентичности, показывает менее тесную связь профессиональной идентичности и учебно-профессиональной мотивации, как и предполагалось. Коэффициент связи профессиональной идентичности (ПИ) и внутренней мотивацией (ВМ) у экспериментальной группы равен -0.319 и -0.167 у контрольной соответственно. Связь между ПИ и внутренней положительной мотивацией в экспериментальной и контрольной выборках выражается коэффициентами 0.195 и 0.18.

Таким образом, на примере сравнения результатов экспериментальной и контрольной выборки можно судить о том, что связь между профессиональной идентичностью и учебно-профессиональной мотивацией опеределенно существует, ярче всего проявляясь у студентов экспериментальной выборки. Эмпирическое исследование не подтвердило полностью поставленную выше гипотезу, так как выявленная связь не достигла уровня достоверности.

Вместе с тем, наибольший из полученных эмпирических коэффициентов принадлежит корреляции между шкалой “Внутренняя мотивация” и результатами методики М. Куна-Т. Макпартленда, он составил-0, 319 для выборки из 14 человек. Исходя из полученных данных, можно говорить о том, что идентичность дизайнера-профессионала практически не связана с внешними мотивами. Но это не дает оснований для выводов о студентах дизайнерах вообще, так как выборка невелика и количество методик ограничено.

Полученные данные могут, прежде всего, отражать спутанность профессиональной перспективы студентов. Такой диссонанс, в первую очередь, влияет на профессиональную идентичность будущего специалиста, размывая ее. Как следствие, студенты-дизайнеры не ощущают себя ни профессионалами, ни дизайнерами. Хотя при этом могут показывать пример высокой учебной мотивации. Такая ситуация становится препятствием для ощущения себя профессионалом не только на данный момент, но и в будущем, что не маловажно, так как конечный образ себя как профессионала призван быть мотивом учебной деятельности в рамках профессионального образования. Вероятно, мотивами для обучения группы испытуемых стали сторонние побуждения.

Результаты исследования данных исследуемой выборки позволили сделать вывод о том, что студент дизайнер склонен отождествлять себя и свою деятельность прежде всего с учением, как следствие его идентичность соответствует понятию “студент” а не “дизайнер”. Это называют “размытой” идентичностью.

Возможно, указанная тенденция сохранилась с периода формирования профессиональной перспективы, когда будущий абитуриент заканчивал школу.

Особенностью дизайна, как учебно-профессионального профиля является то, что профессия престижна, высоко оплачиваема, молода и перспективна. Полученные в процессе исследования данные могут объясняться тем, что студент мотивирован только благами и статусом планируемыми в результате получения профессии.

Список литературы

- 1 Абдуллаева М. М. Семантические характеристика профессиональной направленности медико: Автореф. М., 1993.
- 2 Белянин В. П. Основы психолингвистической диагностики. Модели мира в литературе. М., 2000.
- 3 Жинкин Н. И. Речь как проводник информации. М., 1982.

## КОГНИТИВНЫЕ СТИЛИ У СТУДЕНТОВ-ДИЗАЙНЕРОВ

Чернявская В. С., Хатковская Е. С.  
Владивосток

**Аннотация:** В данной статье представлены теоретические предпосылки и практические результаты исследования взаимосвязи когнитивных стилей и креативности у студентов-дизайнеров.

**Ключевые слова:** креативность, когнитивные стили

Современное общество, культура, наука и бизнес, испытывают острую потребность в креативных личностях. Одной из важнейших задач сегодняшней системы образования стало развитие творческого мышления, формирование цельной, всесторонне развитой и творческой личности.

Тем более уникальными являются задачи современного дизайн-образования. Дизайн лежит на стыке искусства и проектирования, являя собой абсолютно уникальный продукт: творческое преобразование реальности, имеющее за собой конкретные практические цели.

В основе улучшения образования в сфере дизайна лежит как можно более четкое понимание механизма творения, условий развития креативных качеств и обстоятельств среды, способствующих развитию творческого мышления.

Целью данного исследования было установление взаимосвязи между такой индивидуальной мыслительной особенностью, как когнитивный стиль, и таким качеством, как креативность.

Креативность - это способность порождать необычные идеи, отклоняться в мышлении от традиционных схем, быстро разрешать проблемные ситуации; креативность охватывает некоторую совокупность мыслительных и личностных качеств, необходимых для становления способности к творчеству (Торшина К.А., 1998).

Существует великое множество взглядов на природу креативности и перечень качеств, её обуславливающих. На сегодняшний момент отечественными и зарубежными психологами активно разрабатывается т.н. многофакторный подход к исследованию креативности.

Согласно этому подходу, креативность человека обусловлена целым рядом обстоятельств и факторов. На её развитие активно влияет среда, ее качество и направленность определяется умственными особенностями индивида, а также его знаниями и умениями в конкретной области; продуктивность креативной личности часто связана с эмоциональным состоянием человека, а уровень креативности творца зависит от его личностных черт, мотивации и особенностями мышления.

Именно особенности мышления, иначе когнитивные стили, и их связь с креативностью и стали предметом данного исследования.

М.А.Холодная даёт следующее определение: когнитивный стиль — это характерный для личности способ изучения реальности. В более узком смысле — это индивидуально-своеобразные способы переработки информации о своем окружении (Холодная М. А.,2004).

Когнитивный стиль является безоценочной категорией, не имеющей высоких или низких показателей, но отражающей выражение у индивида склонности к тому или иному способу мышления.

Желаемые когнитивные стили поддаются развитию и усилению при помощи индивидуально составленных учебных заданий и планов, что делает изучение этого аспекта креативности практически значимым.

В современной зарубежной и отечественной литературе можно встретить описание около двух десятков различных когнитивных стилей. Анализ литературных источников позволил сделать предположение о наличии достоверной взаимосвязи между креативностью и когнитивным стилем «Полезависимость-полenezависимость»

Стиль «полезависимость - полenezависимость» - это способность индивида преодолевать сложноорганизованный контекст (Холодная М.А., 2004)

Показатели «полезависимости - полenezависимости» имеют отношение к широкому спектру проявлений интеллектуальной активности. Для полenezависимых людей в целом характерна внутренняя мотивация, делающая их активными участниками событий. В отношении работы полenezависимость проявляется в высокой скорости дифференцирования сложноорганизованного контекста, что позволяет полenezависимым людям с успехом работать со сложным текстовым и графическим материалом.

Полезависимые люди более зависимы от внешнего подкрепления, нежели от внутренней мотивации. При работе с контекстом полезависимые люди склонны воспринимать его как целостный образ.

Что касается межличностных взаимодействий, то исследователи отмечают, что полезависимые лица более чувствительны к социальной информации, доброжелательны и общительны, склонны держать более короткую физическую дистанцию в условиях реального общения. В свою очередь, полenezависимым лицам присущи прямо противоположные психологические качества (Шкуратова И. П.,1994).

Согласно гипотезе данного исследования, испытуемые с преобладанием когнитивного стиля «полenezависимость» будут более креативны по сравнению

с испытуемыми, у которых преобладает когнитивный стиль «полезависимость» вследствие их меньшей привязанности к контексту и окружению.

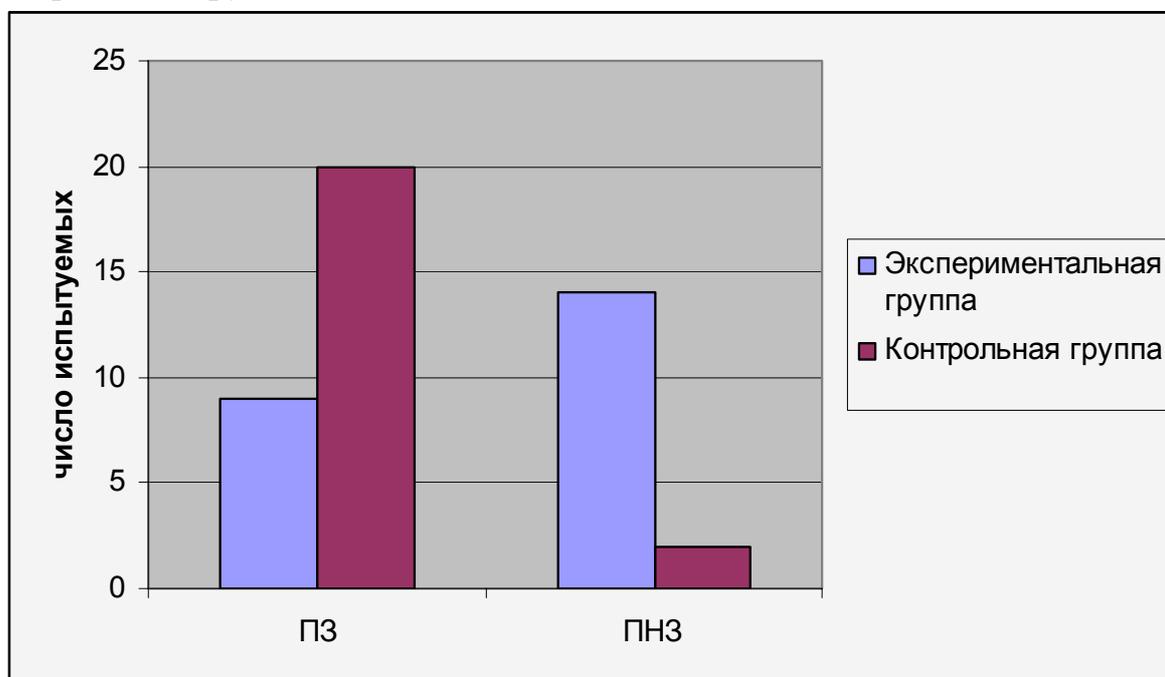
В исследовании были задействованы студенты 4, 5 и 6 курсов специальностей «графический дизайн», «дизайн среды» и «ландшафтный дизайн». Все испытуемые в возрасте от 19 до 23 лет. Всего в исследовании приняли участие 46 человек.

Ранние исследования креативности дизайнеров доказали, что по уровню вербальной креативности студенты-дизайнеры мало отличаются от общей популяции, в то время как средний балл невербальной креативности у них выше среднего по популяции. Поэтому в рамках данного исследования дифференциация групп проводилась именно по показателям невербального субтеста

В группе испытуемых была проведена диагностика невербальной креативности с помощью методики Е.Торренса, модифицированной Е.Туник. Испытуемые с уровнем креативности выше возрастной нормы стали экспериментальной группой, испытуемые с уровнем креативности, соответствующим или ниже возрастной нормы – контрольной группой.

Вторым этапом исследования среди испытуемых было проведено исследование когнитивного стиля «полезависимость-полenezависимость». Уровень выраженности данного когнитивного стиля был измерен при помощи методики «фигуры Готтшальдта». Результаты были соотнесены с проведенным ранее делением испытуемых на экспериментальную и контрольную группы.

Ниже даны обобщённые данные по преобладающим в экспериментальной и контрольной группах когнитивным стилям.



Графическое отображение результатов по шкале «полезависимость - полenezависимость»

Процентное соотношение испытуемых с выраженной полнезависимостью или полнезависимостью в экспериментальной и контрольной группах приведено в таблице

Показатель \ Группа	Экспериментальная группа (студенты с высоким уровнем креативности)	Контрольная группа (студенты со средним и низким уровнем креативности)
Выраженная полнезависимость	61%	13%
Выраженная полнезависимость	39%	87%

Расчёт U-критерия Манна-Уитни подтвердил гипотезу о том, что уровень полнезависимости студентов экспериментальной группы достоверно отличается от уровня полнезависимости студентов контрольной группы.

Таким образом, можно утверждать о взаимосвязи высокого уровня креативности у студентов-дизайнеров с преобладанием у них когнитивного стиля «полнезависимость».

Даже определение полнезависимости во многом созвучно самой природе креативности: не зависеть от контекста, смотреть под разными углами (дивергентное мышление), не меняться ради ситуации, а менять саму ситуацию.

Полнезависимость как когнитивный стиль подаётся тренировке и развитию. Когнитивные стили могут быть развиты при помощи соответствующего обучения, при помощи активного упражнения тех мыслительных процессов, которые ведут к желаемым результатам. В рамках обучения студентов – дизайнеров это может быть реализовано путём введения тренировочных курсов. Подобно тому, как в начале обучения дизайнер должен путём многочасовых упражнений «поставить руку», чтобы она могла рисовать идеальные линии при любом положении кисти, возможно создание учебного курса, в рамках которого студент сможет «поставить мышление» так, чтобы оно легко выделяло предмет из контекста и тем самым являлось оптимальной базой для развития креативности.

## НАШИ АВТОРЫ

**Агафонова Екатерина Борисовна** – кандидат психологических наук, доцент кафедры философии и психологии Владивостокского государственного университета сервиса и экономики, г. Владивосток.

**Алешина Н.В.** – ГОУ ВПО Государственный медицинский университет им.В.И. Разумовского, кафедра психиатрии и наркологии, г. Саратов, Россия.

**Антоновский Александр Викторович** – кандидат психологических наук, декан факультета психологии, НОУ ВПО «Тверской институт экологии и права», г. Тверь.

**Барыльник Ю.Б.** – ГНПУ «Областной реабилитационный центр для детей инвалидов и детей с ограниченными возможностями» г. Саратов, Россия.

**Белозор Татьяна Александровна** – аспирант кафедры психологии, Морской Государственный Университет им. адм. Г.И. Невельского, г. Владивосток.

**Бажин Александр Сергеевич** – преподаватель кафедры общепсихологических дисциплин ВГМУ, г. Владивосток.

**Беликеева Анастасия Николаевна** – психолог психологической лаборатории, Аспирант кафедры психологии профессионального развития Российского государственного профессионально-педагогического университета, ГУФСИН по Свердловской области Федеральное казенное учреждение, исправительная колония №10, г. Екатеринбург.

**Белокобыльский Николай Дмитриевич** – доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической психологии ВГМУ, г. Владивосток.

**Берг Татьяна Николаевна** – кандидат психологических наук, доцент кафедры психофизиологии и психологии труда в особых условиях, Морской государственный университет им. адм. Г.И. Невельского, г. Владивосток.

**Богомаз Сергей Александрович** – доктор психологических наук, профессор каф. организационной психологии факультета психологии ТГУ, г. Томск.

**Братусь Борис Сергеевич** – доктор психологических наук, профессор, действительный член Академии естественных наук Российской Федерации, член-корреспондент Российской Академии Образования, заведующий Лабораторией философско-психологических основ развития человека Психологического института РАО, заведующий кафедрой общей психологии факультета психологии МГУ и. М.И. Ломоносова, г. Москва.

**Витютина Татьяна Андреевна** – соискатель кафедры психологии, Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова, г. Ярославль.

**Герасимова Ирина Васильевна** – кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии Морского гуманитарного института, заведующая научно-исследовательской лабораторией морской психологии Морского государственного университета им. адм. Г.И. Невельского, г. Владивосток.

**Глебова Татьяна** – PhD, профессор факультета супружеской и семейной терапии Калифорнийской школы Профессиональной Психологии, Международный Университет Аллаент, Сакраменто, США.

**Глозман Жанна Марковна** – доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник, заслуженный научный работник МГУ имени М.В.Ломоносова, г. Москва.

**Горецкая Анастасия Николаевна** – аспирант кафедры психологии Национального аэрокосмического университета им. Н.Е. Жуковского «ХАИ»; младший научный сотрудник лаборатории судебных психологических, автороведческих, психологических, искусствоведческих исследований НИИ судебных экспертиз им. Засл. проф. Н.С. Бокариуса Государственное учреждение «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины», г. Харьков, Украина.

**Губарева Людмила Анатольевна** – психолог-консультант, директор Психологического центра «Человек и Люди», г. Владивосток.

**Гусев Алексей Николаевич** – доктор психологических наук, профессор кафедры психологии личности факультете психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, г. Москва.

**Данченко Светлана Анатольевна** – кандидат психологических наук, доцент, зав. кафедрой психофизиологии и психологии труда в особых условиях, Морской государственной университет им. адм. Г.И. Невельского, г. Владивосток

**Денисова Валентина Анатольевна** – аспирант МГУ им. Г.И. Невельского, ассистент кафедры клинической психологии ВГМУ, г. Владивосток.

**Епанчинцева Галина Александровна** – доктор психологических наук, доцент кафедры общей психологии и психологии личности, Оренбургский государственный университет, г. Оренбург.

**Жданова Светлана Юрьевна** – доктор психологических наук, доцент, заведующая кафедрой психологии развития Пермского государственного университета, профессор кафедры, г. Пермь.

**Залевский Генрих Владиславович** – профессор, доктор психологических наук, зав. кафедрой генетической и клинической психологии ТГУ, г. Томск.

**Засорин С.М.** – студент 3 курса, Институт права и управления Владивостокского государственного университета сервиса и экономики, г. Владивосток.

**Земскова Анна Александровна** – студентка 4 курса института психологии и социальных наук ДВФУ, Владивосток.

**Зубарев Дмитрий Геннадьевич** – старший инструктор-преподаватель тренажёра морской подготовки Учебно-тренажёрного центра Регионального центра дополнительного морского профессионального образования Морской академии Морского государственного университета им. адм. Г. И. Невельского, г. Владивосток.

**Кадыров Руслан Васитович** – кандидат психологических наук, доцент, зав. кафедрой общепсихологических дисциплин ВГМУ, г. Владивосток.

**Карпова Наталия Львовна** – доктор психологических наук, кандидат философских наук, действительный член Академии педагогических и социальных наук, Ведущий научный сотрудник ПИ РАО, руководитель научно-исследовательской группы «Психология общения и реабилитации личности»;

профессор МГППУ; Учреждение Российской академии образования «Психологический институт» (ПИ РАО), Московский городской психолого-педагогический университет (МГППУ).

**Катасонова Анна Васильевна** – кандидат психологических наук, ассистент кафедры клинической психологии ВГМУ, г. Владивосток.

**Кожевникова Ирина Олеговна** – ассистент кафедры клинической психологии ГОУ ВПО ВГМУ, г. Владивосток.

**Козлова Наталья Викторовна** – доктор психологических наук, профессор каф. генетической и клинической психологии факультета психологии ТГУ

**Козловская Татьяна Николаевна** – кандидат педагогических наук, доцент кафедры общей психологии и психологии личности, Оренбургский государственный университет.

**Корехова Мария Владимировна** – аспирант Института ментальной медицины ГОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет (г. Архангельск)» E-mail sveko@atnet.ru.

**Кошелева Марина Евгеньевна** – кандидат педагогических наук, заведующий кафедрой педагогики и психологии, доцент, Почетный работник общего образования Приморский краевой институт переподготовки и повышения квалификации работников образования.

**Кравцова Анастасия Юрьевна** – аспирант МГУ им Г.И. Невельского, ассистент кафедры клинической психологии ВГМУ, г. Владивосток.

**Кравцова Наталья Александровна** – доктор психологических наук, кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой клинической психологии, декан факультета клинической психологии ВГМУ, г. Владивосток.

**Кричевец Анатолий Николаевич** – доктор философских наук, профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории нейропсихологии факультета психологии МГУ им. Ломоносова, г. Москва.

**Ксенофонтов Александр Михайлович** – доцент, кандидат биологических наук, руководитель психологической службы Управления Министерства внутренних дел по Архангельской области, г. Архангельск.

**Кузьмина Юлия Викторовна** – ассистент кафедры генетической и клинической психологии ТГУ, г. Томск.

**Кузнецова Диана Сергеевна** – старший преподаватель, Дальневосточный институт психологии и психоанализа, г. Хабаровск.

**Кулешов Валерий Ермолаевич** – доктор философских наук, профессор кафедры гуманитарных и социально-экономических дисциплин ТОВМИ им Макарова.

**Лозовик Лариса Александровна** – кандидат медицинских наук, ректор ГУО «Институт повышения квалификации и переподготовки государственной службы медицинских судебных экспертиз», г. Минск, Белорусь.

**Мазелис Вера Витальевна** – соискатель кафедры психологии, Дальневосточный государственный университет путей сообщения (ДВГУПС), психолог медицинского центра, г. Владивосток.

**Молокостова Анна Михайловна** – кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной психологии, Оренбургский государственный университет, г. Оренбург.

**Невструева Тамара Хасьямовна** – доктор психологических наук, профессор кафедры психологии Дальневосточный государственный университет путей сообщения (ДВГУПС) г. Хабаровск.

**Наумова Валентина Александровна** – старший преподаватель кафедры общей и специальной психологии, аспирант, Камчатский Государственный университет имени Витуса Беринга, Камчатский край г. Петропавловск – Камчатский.

**Новикова Ирина Альбертовна** – профессор, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник ЦНИЛГОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет (г. Архангельск)» г. Архангельск.

**Орлова Мария Юрьевна** – кандидат психологических наук, доцент, зав. кафедрой психологии, директор Гуманитарного института МГУ им. Г.И. Невельского, г. Владивосток.

**Осинская Светлана Александровна** – соискатель кафедры клинической психологии ВГМУ, Владивосток.

**Панкова Наталья Вячеславовна** – аспирант, старший преподаватель кафедры педагогики и психологии развития, Морской гуманитарный институт МГУ им. адм. Г.И.Невельского, г. Владивосток.

**Панченко Людмила Леонидовна** – кандидат психологических наук, доцент кафедры психофизиологии и психологии труда в особых условия, Морской государственный университет им. адм. Г.И. Невельского, г. Владивосток.

**Пекарь Елена Валерьевна** – аспирант кафедры психофизиологии и психологии труда в особых условиях МГУ им. адм. Г.И. Невельского, Владивосток.

**Рабовалюк Любовь Николаевна** – аспирант МГУ им. Г.И. Невельского, ассистент кафедры клинической психологии ВГМУ, г. Владивосток.

**Рубан Виктор Александрович** – директор ООО «Агентство 1С-Персонал».

**Рябова Альбина Александровна** – клинический психолог, г. Владивосток.

**Свиридова Ирина Альбертовна** – доктор медицинских наук, доцент, ректор, Кемеровский государственный университет, г. Кемерово.

**Серый Андрей Викторович** – доктор психологических наук, профессор кафедры социальной психологии и психосоциальных технологий, Кемеровский государственный университет г. Кемерово.

**Соколова Виктория Фёдоровна** – кандидат психологических наук, доцент кафедры практической психологии Института психологии, истории и социологии Херсонского государственного университета, г. Херсон, Украина.

**Сокольская Марина Вячеславовна** – кандидат психологических наук, доцент, заместитель заведующего кафедрой психологии, доцент, учёный секретарь Объединённого диссертационного совета ДМ218.003.04 по психологическим наукам, Дальневосточный государственный университет путей сообщения, кафедра психологии, г. Хабаровск.

**Стоянова Ирина Яковлевна** – доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник отделения профилактической психиатрии, Государственное учреждение Российской академии медицинских наук научно-исследовательский институт психического здоровья Сибирского отделения РАМН (НИИПЗ) / профессор кафедры психотерапии и психологического консультирования, ГОУ ВПО Томский государственный университет, г. Томск.

**Сутормин Олег Юрьевич** – соискатель кафедры клинической психологии ВГМУ, г. Владивосток.

**Тюлюпо Светлана Владимировна** – научный сотрудник отделения профилактической психиатрии Государственное учреждение Российской академии медицинских наук научно-исследовательский институт психического здоровья Сибирского отделения РАМН (НИИПЗ) / старший преподаватель кафедры клинической и генетической психологии ТГУ, г. Томск.

**Урываев Владимир Анатольевич** – докторант, Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова, г. Ярославль.

**Устинова Ольга Анатольевна** – старший преподаватель кафедры психологии, Кузбасская государственная педагогическая академия, г. Новокузнецк, Кемеровская область.

**Фанталова Елена Борисовна** – кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии Факультета клинической и специальной психологии Московского городского психолого-педагогического университета, г. Москва.

**Черемискина Ирина Игоревна** – кандидат психологических наук, доцент кафедры общепсихологических дисциплин ВГМУ, Владивосток.

**Чернявская Валентина Станиславовна** – доктор педагогических наук, профессор кафедры философии и психологии Владивостокского государственного университета экономики и сервиса, г. Владивосток.

**Шебанова Виталия Игоревна** – кандидат психологических наук, доцент кафедры практической психологии, Херсонский государственный университет, г. Херсон, Украина.

**Шебанова Светлана Георгиевна** – кандидат психологических наук, доцент кафедры практической психологии, Херсонский государственный университет, г. Херсон, Украина.

**Яворская Марина Владимировна** – ассистент кафедры клинической психологии ВГМУ, г. Владивосток.

**Яницкий Михаил Сергеевич** – доктор психологических наук, профессор член-корр. САН ВШ, декан социально-психологического факультета, заведующий кафедрой социальной психологии и психосоциальных технологий, Кемеровский государственный университет, г. Кемерово.

Научное издание

Проблема здоровья личности  
в теоретической и прикладной психологии

Материалы  
Международной научно-практической конференции  
г. Владивосток, 15-19 сентября 2011

Подписано в печать 27.09.2011 г.

20,2 уч.-изд. л.      Формат 60×84/16  
Тираж 200 экз.      Заказ № 577

Отпечатано в типографии ИПК МГУ им. адм. Г. И. Невельского  
690059, Владивосток, ул. Верхнепортовая, 50а