

ЛЕНИНГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени А. С. ПУШКИНА

ВЕСТНИК

**Ленинградского государственного университета
имени А. С. Пушкина**

Научный журнал

**№ 3
Т. 5. Психология**

Санкт-Петербург
2010

**Вестник
Ленинградского государственного университета
имени А. С. Пушкина**

Научный журнал

№ 3 (Том 5)' 2010
Психология
Основан в 2006 году

Учредитель: Ленинградский государственный университет
имени А. С. Пушкина

Редакционная коллегия:

В. Н. Скворцов, доктор экономических наук, профессор (главный редактор);
Л. М. Кобрина, доктор педагогических наук, доцент (зам. гл. редактора);
Н. В. Поздеева, кандидат географических наук, доцент (отв. секретарь);
Л. Л. Букин, кандидат экономических наук, доцент;
Т. В. Мальцева, доктор филологических наук, профессор;
Г. П. Чепуренко, доктор педагогических наук, профессор

Редакционный совет:

Е. С. Ермакова, доктор психологических наук, доцент;
В. Г. Казанская, доктор психологических наук, профессор;
А. Г. Маклаков, доктор психологических наук, профессор (отв. за выпуск);
И. А. Мироненко, доктор психологических наук, доцент;
Л. Я. Миссуловин, доктор психологических наук, профессор;
В. А. Худик, доктор психологических наук, профессор;
С. В. Чермянин, доктор медицинских наук, профессор

**Журнал входит в Перечень российских рецензируемых научных журналов,
в которых должны быть опубликованы основные научные результаты
диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук,
определенный Высшей аттестационной комиссией
Министерства образования и науки Российской Федерации**

Свидетельство о регистрации: **ПИ № ФС77-39790**

Подписной индекс Роспечати: **36224**

Адрес редакции:

196605, Россия, Санкт-Петербург,
г. Пушкин, Петербургское шоссе, д.10
тел./факс: (812) 476-90-34
<http://www.lengu.ru>

© Ленинградский государственный
университет (ЛГУ)
имени А. С. Пушкина, 2010

Содержание

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ

И. А. Мироненко

Понятия «субъект» и «личность»
в современной российской психологии 5

ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО

Н. С. Чернышева

Этнохарактерологические акцентуации
современного русского человека 15

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

А. М. Романов, Ю. А. Фесенко

Особенности эмоциональной сферы детей младшего
школьного возраста, страдающих синдромом
дефицита внимания и гиперактивности 28

В. Н. Ярлыков, В. А. Худик

Влияние функциональной асимметрии головного мозга
на адаптивное поведение в детском возрасте 37

Ю. М. Миланич

Родительское отношение к ребенку
с нарушениями психофизического развития 44

Е. В. Дмитриева

Доверие к врачу как условие установления
социально-психологического отношения
и общения между врачом и пациентом 55

РЕГУЛЯЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

В. В. Казанков

Трехфакторная модель психологической устойчивости
субъекта деятельности 65

Н. В. Иванов

Методика поэтапной саморегуляции психических состояний
футбольного арбитра в период подготовки к матчу 77

Сведения об авторах 92

Contents

THEORY AND HISTORY OF PSYCHOLOGY

I. A. Mironenko

The concept of "Sub'ekt" and it's relation to "Personality" concept in Russian Psychology..... 5

PERSONALITY AND SOCIETY

N. S. Chernysheva

Ethnic character accentuations of contemporary Russian people..... 15

PSYCHOPHYSIOLOGY AND MEDICAL PSYCHOLOGY

A. M. Romanov, Y. A. Fesenko

Particularities of emotional sphere of children in primary school suffering from attention deficit and hyperactivity disorder..... 28

V. N. Jarlykov, V. A. Hudick

The impact of functional asymmetry of brain on adaptive behavior of children 37

Y. M. Milanich

Parents' attitude to child with psychophysical development disorders 44

E. V. Dmitrieva

Trust to the doctor as a necessary condition of social and psychological relations between patient and doctor 55

SELF-REGULATION AND ADAPTATION

V. V. Kazankov

Three-factor model of psychological stability 65

N. V. Ivanov

Stage-by-stage method of self-regulation of football referee psychic states in the course of preparation for the match..... 77

Information about authors..... 92

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ

УДК 159.9.01

И. А. Мироненко

Понятия «субъект» и «личность» в современной российской психологии

В историческом аспекте рассматриваются различные подходы к проблеме соотношения понятий, в том числе концепция Б.Г. Ананьева. Предлагается отказаться от попыток «разделить» между субъектом и личностью свойства и подструктуры психики, т. к. каждое из этих понятий употребляется сегодня для обозначения целостной психической организации человека. Исторически сложилось, что в мировой науке общеупотребимым является понятие «личность», понятие же «субъект» не имеет хождения. Представляется целесообразным для облегчения интеграции отечественной теории в контекст мировой науки отказаться от употребления понятия "субъект" и перейти к представлению о субъектности личности, суть которого в понимании личности как активной, самодетерминирующей сущности.

The notion of "Sub'ekt" important for Russian psychological tradition is considered with respect to the notion of "personality" in the context of historical development of psychological science through the XX-th c. It is suggested that to facilitate the integration of theory and methodology of Russian science into the international mainstream the notion of "Sub'ekt" should be abandoned and replaced by explicating the idea of considering personality as a self-determining agent.

Ключевые слова: субъект, личность, субъектность, С. Л. Рубинштейн, Б. Г. Ананьев.

Key words: Russian psychology, personality, "Sub'ekt", S. L. Rubinstein, B. G. Ananjev.

В современной психологической науке личность и субъект находятся в центре внимания исследователей. Абсолютное большинство публикаций и защищаемых диссертаций по психологии обращены сегодня именно к сфере целостных аспектов и проявлений человеческого бытия, к предметной области, обозначаемой вышеназванными двумя понятиями. В то же время, при том что научным сообществом уже затрачены значительные усилия на ме-

тодологическую проработку каждого из понятий, вопрос об их соотношении остается остро дискуссионным [7], что затрудняет коммуникацию ученых и порождает сложности в понимании научных текстов. В ситуации произошедшего стремительного расширения и дивергенции профессионального сообщества психологов в России в постсоветский период это становится заслуживающей внимания проблемой.

Внесение ясности и порядка в вопрос соотношения данных понятий представляется актуальным сегодня и в контексте происходящей интеграции российской психологии с зарубежной, преимущественно англоязычной, наукой. Если понятие личности является вполне интернациональным, то понятие субъекта употребляется лишь в российской психологии и на сегодняшний день может считаться непереводаемым. Нередко встречаются попытки перевода понятия субъект на английский язык как subject (т. е. предмет), что приводит к чудовищной и позорной деформации смыслового содержания переводимого текста. Следует отметить, что для отечественной психологической науки современный период имеет особый, в определенном смысле парадоксальный характер. Во-первых, это время интеграции в интернациональную науку после длительного периода относительной изоляции за «железным занавесом». Во-вторых, это время распада целостной научной парадигмы, сложившейся в СССР [6]. Процесс слияния российской науки с зарубежной продолжается и набирает силу, но процесс этот имеет односторонний характер. В России переводят, излагают и включают в образовательные программы концепции западных авторов, встречное же движение фактически отсутствует.

Задача полноценной интеграции российской психологии в мировую науку не в качестве «развивающейся» провинции, но в качестве одной из великих школ, сложившихся в XX веке, сегодня требует от нас осуществления определенной герменевтики по отношению к отечественной теории и методологии, требует целенаправленных усилий, нацеленных на то, чтобы вписать эту методологию в понятийный и теоретический контекст интернациональной науки [9]. И здесь в первую очередь необходимо обратить-

ся к задаче содержательной интерпретации понятия «субъект», корневого для российской психологии, что представляется невозможным без разъяснения вопроса о соотношении понятий «субъект» и «личность» в психологии российской.

С.Л. Рубинштейн, который ввел в российскую науку понятие «субъект» в 30-х гг. XX столетия, как известно, не разграничивал в своих работах содержание понятий субъект, личность, человек. Быть личностью и быть субъектом для него – имманентные свойства, человеку присущие. С.Л. Рубинштейн говорит о человеке как о субъекте, подчеркивая иницирующий, самодетерминированный характер человеческой деятельности, и говорит о человеке как о личности, подчеркивая его социальность. Развитие субъектного подхода в российской психологии, однако, потребовало уточнения вопроса о соотношении данных понятий. К этому вопросу обращались едва ли не все российские методологи, в том числе самые блестящие, такие как К.А. Абульханова-Славская, Л.И. Анцыферова, А.В. Брушлинский и другие [8]. Представляется, что исчерпывающий обзор мнений дается в монографии В.И. Моросановой и Е.А. Ароновой [7], поэтому ограничимся здесь общим выводом о том, что в литературе нет единства в отношении следующих моментов:

- в какой мере и как перекрываются содержания данных понятий: диапазон мнений от полного поглощения одного из них другим до попыток полностью развести их содержание;
- как соотносятся данные понятия по уровню: обоим понятиям приписывается «высокий» уровень в структуре психики, однако, часты попытки поставить одно над другим, в частности представить одно как высший уровень другого (см. пункт выше).

Эти вопросы решаются по-разному как в общетеоретическом плане, так и на уровне конкретно-психологических интерпретаций содержания понятий.

Существенным фактором, препятствующим, на наш взгляд, нахождению консенсуса в вопросе о соотношении понятий субъект и личность, является то, что в литературе нет не только единства, но и ясности в отношении того, в каком контексте предполагается определить и разнести данные сущности – личность и субъект. В то же

время, любое понятие существует и может быть понято и соотнесено с другим только в контексте некоторой определенной системы понятий. Постановка вопроса о соотношении данных понятий в литературе предполагает, что каждое из них обозначает некоторую подсистему в психической организации человека. Но та или иная подсистема не может быть понята и соотнесена с другой подсистемой иначе как в контексте целостной системы, в которую обе включены. Поэтому, как нам кажется, решение вопроса о соотношении понятий «субъект» и «личность» с необходимостью требует определения целостной теоретической модели психической организации человека, на основании и в структуре которой они только и могут быть соотнесены.

В литературе имеется пример решения задачи соотнесения понятий «субъект» и «личность», в такой постановке вопроса – это концепция Б.Г. Ананьева [3]. В качестве исходной порождающей категории Б.Г. Ананьев, вслед за С.Л. Рубинштейном, использует понятие «человек». «Человек» для психологической науки – категория не предметного, а объектного толка. Эта категория непосредственно относит нас к реальности, которую психологическая наука объясняет и описывает. Понятия же «субъект» и «личность» относятся к предметной сфере психологии, они разработаны психологической наукой и воплощают в себе не только (и, возможно, не столько) объективную реальность, но и теоретические модели, логику и аппарат самой науки. В условиях современного методологического плюрализма при попытке соотнесения этих понятий мы оказываемся в своего рода зеркальном коридоре, в ситуации бесконечного умножения рефлексивных построений, выхода из которой нет. Категория же «человек» выводит нас из зазеркалья в реальность и обеспечивает возможность сопоставления теории не с другой теорией, а с жизнью, возвращает опору и возможность эмпирической проверки теории.

Концепция Б.Г. Ананьева начинается с построения целостной модели индивидуально-психического развития человека, в которую вписываются, наряду с другими, категории субъекта и личности, и в пространстве которой эти категории оказываются возможным четко

соотнести между собой.

Развитие человека выступает здесь в трех подчеркнутах разведенных планах:

- онтогенетической эволюции психофизиологических функций *индивида*,
- становления деятельности и истории развития человека как *субъекта* труда, познания и общения,
- жизненного пути человека – истории *личности*.

Понятие «*индивид*» Б.Г. Ананьев использует для обозначения человека в системе его связей с природой. Индивид – человек как продукт биологической эволюции, как представитель вида *Homo sapiens*, как естественный индивид с присущей ему генетической программой и диапазоном фенотипической изменчивости.

Б.Г. Ананьев выделяет два класса первичных индивидных свойств:

- а) возрастно-половые;
- б) индивидуально-типические свойства. К ним относятся конституциональные особенности (телосложение и биохимическая индивидуальность), нейродинамические свойства мозга, особенности функциональной геометрии больших полушарий (симметрии – асимметрии парных рецепторов и эффекторов).

Взаимодействие первичных свойств определяет вторичные индивидные свойства:

- а) динамику психофизиологических функций;
- б) структуру органических потребностей.

Высшая интеграция индивидных свойств представлена в темпераменте и задатках.

Основная форма развития индивидных свойств – онтогенетическая эволюция, которая осуществляется по определенной филогенетической (видовой) программе. Данная программа не остается неизменной, но постоянно модифицируется под воздействием фактора индивидуальной изменчивости, диапазон которой непрерывно растет как в процессе социальной истории человечества так и в процессе индивидуального онтогенеза как результат активного воздействия социальных свойств личности на характеристики индивида.

Понятие «личность», четко и узко здесь определяемое, относится к человеку в системе его отношений с обществом. Личность – человек как субъект и объект культурно-исторического процесса.

Следует при этом отметить, что понятие «личность» Б.Г. Ананьев (подобно С.Л. Рубинштейну) использовал и в более традиционной трактовке, как обобщающее по отношению ко всем характеристикам и свойствам человека: индивидуальным, личностным и субъектным, что часто вызывает затруднения в понимании его текстов.

Исходным моментом формирования структурно-динамических свойств личности является ее статус в обществе, то есть особенности ее экономического, правового, политического положения, и статус общности (группы, субкультуры), в которой складывается и формируется данная личность. На основе статуса строятся в процессе воспитания системы общественных функций – ролей, целей и ценностных ориентаций.

Первичные личностные свойства: статус, роли и ценностные ориентации – складываются вначале как бы вне личности, в системе ее взаимодействия с социальным окружением, и интериоризируются в процессе социализации. На основе первичных личностных свойств формируются вторичные: мотивация и структура общественного поведения.

Высшая интеграция личностных свойств – характер человека и его склонности. Основная форма развития личности – жизненный путь человека, его социальная биография.

В отличие от большинства отечественных психологов Ананьев рассматривает социальную детерминацию личности не абстрактно, а с уже сформировавшихся к тому времени (а теория была разработана им в 60-х годах XX века) социологических позиций. Именно поэтому он, определяя, подобно многим, личность как общественного индивида, конкретизирует это определение через социальные ситуации ее развития: статус, образ жизни, роли и др.

В качестве «субъекта» человек предстает как активный деятель, как производительная сила общества, как субъект труда, общения, познания.

Исходными характеристиками человека в этой сфере в понимании Б.Г. Ананьева являются сознание (как отражение объективной действительности) и деятельность (как преобразование действительности). Человек как субъект характеризуется не только собственными психическими и психофизиологическими свойствами, но и знаниями, умениями, а также техническими средствами труда. Высшей интеграцией субъектных свойств является творчество человека, а наиболее обобщенными эффектами (а вместе с тем потенциалами) – способности и талант. Основная форма развития субъектных свойств – история производственной деятельности человека в обществе, начиная с ранних стадий подготовки и обучения.

Процесс человеческого развития по Б.Г. Ананьеву построен на взаимодействии различных, не слитых по своей природе начал, относительно независимых факторов, влияние которых опосредуется и интегрируется индивидуальностью. Именно индивидуальность определяет вектор, путь и направление человеческого развития. Индивидуальность изначально присутствует и проявляет себя, преломляя и соединяя биологическую индивидуальную программу, социально определяемую программу развития личности и программу становления субъекта деятельности, которая заложена в орудийно-деятельностных компонентах воспитания.

Индивидуальность в концепции Б.Г. Ананьева не сводится к индивидуальным различиям, которые, как известно, имеют место с самого начала жизни и проявляются в отношении всех отдельных функций и их комплексов, это не просто индивидуальное своеобразие, уникальность личности, отличие человека от других. Б.Г. Ананьев называет индивидуальностью *целостное единство всех уровней организации человека, которое является результатом слияния натурального и культурного развития человека*. Индивидуальность придает личности свойство целостности, обеспечивает саморегуляцию и стабилизацию психофизиологических функций, взаимосвязь тенденций и потенциалов человека. К проявлениям индивидуальности относятся *самосознание, Я-концепция, индивидуальный стиль деятельности*.

Человек в теории Б.Г. Ананьева выступает как, во-первых, исторически конкретный тип, специфичный по своей психической организации в различные моменты истории, во-вторых, как самодетерминирующийся творец самого себя. Личностные и организменные феномены представлены в его концепции в их единстве, исходя из понимания того, что человек – «это не только отношения, это *субстрат*, который живет по всем законам развития материи и который, включаясь в те или иные системы социальных отношений, изменяет свои собственные потенциалы» [4].

Б.Г. Ананьевым и его сотрудниками в широкомасштабных экспериментах продемонстрированы удивительные эффекты индивидуализации онтогенеза психофизиологических функций, в первую очередь сенсорно-перцептивных, в результате особенностей жизненного пути личности и становления субъекта профессиональной деятельности, описанные, в частности, в работах «Теория ощущений» [2], «Сенсорно-перцептивная организация человека» [1], и других. В этих трудах представлены данные, не имеющие аналогов в мировой науке и не утратившие актуальности. Эти работы сегодня остаются практически неизвестными зарубежным коллегам, и, к сожалению, исторически сложилось так, что и российскими учеными они также не достаточно востребованы.

Б.Г. Ананьев рассматривал соотношение и взаимодействие субъекта и личности в контексте целостной теоретической модели человеческого развития, в качестве своей неотъемлемой части включающей и развитие индивидуальных «субстратных» свойств. В русле его концепции представлен ясный и определенный ответ на вопрос о том, как соотносятся содержания понятий «субъект» и «личность»:

- *на уровне общетеоретическом* – личность порождается и существует в контексте отношений человека и социума, в контексте культуры, субъект же существует в пространстве цивилизации, в его основе орудийная производительная деятельность. (Интересно, что в теории Б.Г. Ананьева ясно прослеживается разведение культуры и цивилизации, о котором культурологи заговорили лишь в конце XX столетия);

- *на уровне конкретно научных представлений* – описана система свойств, соотносимых с личностью и с субъектом (см. выше).

Можно ли, однако, рассчитывать, что данный вариант ответа на вопрос о соотношении понятий «субъект» и «личность» будет принят современным психологическим сообществом? На это не придется возлагать больших надежд. Различия в содержании понятий: индивид, личность, субъект – в данной концепции полемически заострены ценой очевидного сужения значений понятий, при этом содержание понятий «субъект» и «личность» явно расходится с традицией, установившейся в современной российской психологии. Прежде всего, обращает на себя внимание то, что свойства, в максимальной степени интересующие современных исследователей, свойства, приписываемые как субъекту, так и личности, и которые как раз и пытаются сегодня ученые «поделить» между субъектом и личностью: саморегуляция, самосознание и другие, – в трактовке Б.Г. Ананьева оказываются вынесенными за пределы как личности, так и субъекта. Эти свойства оказываются здесь результатом интеграции субъекта и личности в процессе индивидуального развития.

Однако методологическая основательность концепции Б.Г. Ананьева, ее логическая стройность и эмпирическая доказательность заслуживают внимания в контексте современных дискуссий о соотношении понятий «субъект» и «личность». На наш взгляд, вывод, который можно сделать, рассматривая теоретическую модель, разработанную Б.Г. Ананьевым, в свете современных дискуссий в отечественной и мировой науке, заключается в необходимости изменить ставшую традиционной постановку задачи соотнесения наших понятий.

Исторически сложилось, что как понятие «субъект», так и понятие «личность» в современном научном языке обозначает целостную человеческую психическую организацию. Поэтому следует отказаться от попыток рассматривать субъект и личность как подсистемы некоторого целого, от попыток «разделить» между субъектом и личностью психические и другие свойства. Это две стороны человеческой психики, неразрывно слитые: личность непременно обладает субъектностью, а субъектность – атрибут личности.

Исторически сложилось также, что в мировой науке общеупотребимым для обозначения целостной человеческой психической организации является понятие «личность», понятие же «субъект» не имеет хождения. В этой связи обращает на себя внимание и более узкое содержательное наполнение понятия «личность» в психологии российской – возможно, как раз по причине укоренившегося здесь понятия «субъект», занявшего часть семантического пространства, в западной психологии занимаемого «личностью». Это различие в содержании понятий существенно затрудняет интеграцию отечественной теории в контекст мировой науки. Представляется по этому целесообразным в вопросе о соотношении наших понятий сегодня перейти к представлению о субъектности личности, о *субъектном подходе к личности*, суть которого в понимании личности как активной, самодетерминирующейся сущности.

Список литературы

1. Ананьев Б. Г. Сенсорно-перцептивная организация человека / Б.Г. Ананьев // О проблемах современного человекознания. – М.: Наука, 1977.
2. Ананьев Б. Г. Теория ощущений / Б. Г. Ананьев. – Л.: ЛГУ, 1961.
3. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания / Б. Г. Ананьев. – М.: Наука, 2000.
4. Логинова Н.А. Опыт человекознания / Логинова Н.А. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2005.
5. Мироненко И.А. Методология Б.Г. Ананьева в свете современного развития мировой психологической науки / И.А. Мироненко // Вопросы психологии. – 2007. – № 5. – С. 151–160.
6. Мироненко И.А. Отечественная психологическая наука и вызов современности / И.А. Мироненко. – СПб.: Изд-во Тукакора, 2007.
7. Моросанова В.И., Аронова Е.А. Самосознание и саморегуляция поведения / В.И. Моросанова, Е.А. Аронова. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007.
8. Проблема субъекта в психологической науке. – М.: Академический проект, 2000.
9. Mironenko I.A. On Some Difficulties in the Dialogue with Foreign Colleagues / Y. Zinchenko & V. Petrenko // Psychology in Russia: State of the Art – Moscow: Department of Psychology MSU & IG-SOCIN, 2008. – P. 41–47.

ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО

УДК 15

Н. С. Чернышева

Этнохарактерологические акцентуации современного русского человека

Выявлены общее и различное в традиционном и современном типе русского национального характера. Используется *q*-сортировка, ранжирование характеристик и факторный анализ. Описываются варианты акцентуаций: сингармоничный, эгоцентричный и неустойчивый типы формирующейся новой русской личности.

The article attempts to reveal the general and various traits in traditional and modern types of the Russian national character. The *q*-sort range characteristics and factorial analysis are used. Various accentuations of the new forming Russian character type are described: sinharmonious, egocentric and unstable.

Ключевые слова: национальный характер, базовый тип, модальный тип, устойчивые и изменчивые черты, динамическое развитие характера, факторный анализ, сингармоничная, эгоцентричная и неустойчивая акцентуации.

Key words: national character, basic type, modal type, steady and changeable character traits, dynamic development of character, the factor analysis, sinharmonious, egocentric and unstable accentuations, steady and changeable character traits.

Отечественная этническая психология активно решает методологические проблемы, связанные с выбором ключевых терминов и исследовательских методов.

К числу основных понятий, не получивших в науке однозначного толкования, относится понятие национального характера. Параллельно с ним в отечественной психологии употребляется термин «этнический характер», который лишен идеологической окраски и соотносится только с этносом. Однако, поскольку российская культура приравнивает понятие «нация» к этничности и под «национальным» понимает принадлежность к народу, термин «национальный характер» продолжает применяться в социальной психологии, политологии, литературоведении и т. д. Зарубежная культурная антропология располагает двумя понятиями, близкими

по значению национальному характеру. Это понятия «базовой личности», под которой понимают доминирующий в культуре личностный тип (А. Кардинер), и «модальной личности», т. е. наиболее распространенного в обществе, статистически выявляемого типа (Р. Линтон), способного проявляться в нескольких вариантах. В современных психологических исследованиях под «национальным характером» подразумевают темперамент, особенности поведения, установки и стереотипы, личностные черты, ценностные ориентации и др. [9]. Соответственно, объем понятия значительно больше, чем его можно представить только на основе характерологического подхода.

Однако методологические трудности не являются основанием для отказа от понятия «национальный характер». Его по-прежнему изучают, когда выявляют устойчивые и изменчивые черты этнического типа. Так, в статье отечественного философа В.Е. Чертихина «Этнический характер и исторические судьбы России» со ссылками на многочисленные исследования показано, что «инверсионная логика», совмещение «соборности» и «авторитарности», свойственные русскому человеку, проявляются на всем протяжении отечественной истории и порождают «смутные» времена [11].

Переходным историческим периодам свойственна многовариантность характерологического развития [6]. Характерологические особенности, которые помогают адаптироваться к новой социальной действительности, можно рассматривать как «сильные звенья» характерологической структуры, обеспечивающие сохранность этноса в меняющихся обстоятельствах. Они воплощаются в «модальном» типе и его разновидностях, в то время как инвариантное ядро «национального характера» сохраняется и составляет основу «базового» характерологического типа.

Науке пока не удалось описать структуру национального характера, в том числе потому, что существующие методы изучения имеют феноменологическую и идиографическую интерпретацию и «зависят от "истолковывающего понимания" исследователей» [3]. В итоге возникает многообразие оценок этнокультурных изменений. Оно свидетельствует как о сложности протекающих процессов, так и

об отсутствии единой концепции, способной отразить современную этнопсихологическую реальность.

В качестве теоретической базы для изучения устойчивости / изменчивости народного характера могут быть использованы концепции *динамического* развития характера (Л.С. Выготский) и «психоментального комплекса» (С.М. Широкогоров). Эти теории, относящиеся к разным наукам (С.М. Широкогоров является этнологом и этнографом, а Л.С. Выготский – создателем культурно-исторической психологии), объединяет два общих положения. Во-первых, они основаны на тезисе о динамических изменениях человека в результате его приспособления к социальной среде. С точки зрения Л.С. Выготского, развитие характера – это «развитие из необходимости». Л.С. Выготский ставит вопрос о том, в какой «необходимости» заложены движущие силы развития характера, и отвечает: «В той, которая является основной и определяющей необходимостью всей человеческой жизни, – в необходимости жить в исторической и социальной среде и перестраивать все органические функции в согласии с требованиями, предъявляемыми этой средой» [1].

Второе положение, объединяющее две концепции, заключается в системном подходе к изучению изменений. Если С.М. Широкогорову принадлежит идея о балансе компонентов, составляющих «психоментальный комплекс» и обеспечивающих устойчивость этноса [4], то в трудах Л.С. Выготского подчеркивается: «... для психолога становится обязательным понимание характера в целом не только в связи с прошлым личности, но и с ее будущим. Это можно назвать финальной направленностью нашего поведения» [1]. Линия развития характера связывает его прошлое, настоящее и будущее в одно системное целое, которое определяется социальными условиями.

Несмотря на то, что Л.С. Выготский рассматривал характерологическое развитие в системе «индивид-среда», а не на уровне большой социальной группы, из его концепции следует, что изменения в социальных условиях влияют на характер в целом, и, следовательно, на его этническую составляющую.

Целью нашего исследования было изучение характерологических особенностей русского человека в представлениях студенческой молодежи. Гипотеза исследования предполагала, что модальный тип народного характера отличается от базового типа преобладанием адаптивных способов поведения. В качестве испытуемых выступили студенты IV курса психологического факультета Владимирского государственного гуманитарного университета (N=112) в возрасте 20–34 лет. Обладая знаниями в области этнической психологии, они могли более обоснованно и адекватно по сравнению с остальной молодежью делать выводы о процессах развития современного общества и его этнокультурных изменениях. В исследовании применялся метод навязанной Q-сортировки на основе письменных высказываний испытуемых (N=39). Он был выбран как метод, альтернативный опросным техникам, с помощью которых получают усредненные результаты, тогда как Q-сортировка, занимая промежуточное положение между объективными и субъективными методами, опирается не на абстрактные, а на конкретные данные, отражающие мнение испытуемых. Использовалась модификация этого метода, которая предполагает профессиональную подготовку испытуемых в области исследования [12]. Факторный анализ полученных результатов осуществлялся методом повернутых компонент на основе компьютерной программы SPSS Statistics 17.0.

Организация исследования и описание результатов

На *первом* этапе исследования испытуемым давалось письменное задание составить описание «базового» и «модального» характерологических русских типов. На *втором* этапе группой экспертов проводился анализ полученных описаний. В экспертную группу вошли три кандидата психологических наук, имеющие также высшее историческое, филологическое и лингвистическое образование. Из текста описаний ими было выделено 63 характеристики (отдельно для базового и модального типов национального характера). Словесная форма утверждений (прямая и косвенная) максимально сохранялась. Выделенные характеристики были объединены в три группы, включавшие позитивные, нейтральные и негативные описания черт характера. На *третьем* этапе исследования его участники

получали случайным образом перемешанный набор карточек и размещали их на оси от позиции «Полностью отражает мою точку зрения» до позиции «Абсолютно не отражает моей точки зрения». Номер каждой карточки вписывался в соответствующую графу бланка. При обработке результатов в качестве переменных выступали испытуемые, а не их утверждения. На *четвертом* этапе проводились рейтинг высказываний и факторный анализ.

Описания, полученные на первом этапе исследования, показали *различия* в характеристиках базового и модального типов характера. Позитивные характеристики, которые приписывались традиционному базовому типу, подчеркивали отзывчивость и душевность русского человека; модальный тип в большей степени описывался как самостоятельный и независимый. Так, вместо «широты души» и «душевности», отмеченных у базового типа, модальному приписывалась «сила духа». Если базовому типу были свойственны «смекалка» и «находчивость», то модальному – «умение подстраиваться под обстоятельства» и «гибкость». Анализ нейтральных описаний зафиксировал у модального типа характеристики, связанные с семейной тематикой («стремится к созданию семьи», «неуважение к старшим», «несемейный человек»), которых не было в описаниях базового типа. Традиционному типу были свойственны «нестандартность мышления», «склонность к философским беседам», привычка «все делать по-своему», а современного русского человека отличали «стремление к самосовершенству» и вместе с тем обычность («среднего роста», «мобильный», «наличие машины», «карьеризм»). Модальный характерологический тип обладал, по мнению студентов, такими негативными качествами, как «праздность» и «любовь к "халяве"», в то время как базовому были свойственны «склонность к развлечениям» и «лень». Последний воспринимался как более ригидный по сравнению с модальным типом, поскольку тот, по ответам студентов, «все быстро схватывает». Кроме того, в структуре модального типа были отмечены качества, характеризующие общение с точки зрения его искренности: «доверчивость» и «лживость».

Данные, полученные на основе Q-сортировки, были проранжированы. К наиболее характерным для базового типа качеств испытуемые отнесли «широту души», «душевность», «находчивость», «смекалку», «высокую потребность в общении», «духовность», «умение выпутаться из любой ситуации», «гостеприимство», «нестандартность мышления», «веселость» (качества приводятся в порядке снижения рейтинговых значений). Таким образом, здесь были названы преимущественно коммуникативные и адаптивные свойства. Характеристики «душевность» и «широта души», которые оказались на первых позициях, указывают не на нравственные стороны характера, не на «доброту», а на особое, эмоционально прочувственное внимание к человеку. Умственные качества («смекалка», «нестандартность мышления») отражают творческое начало, без намека на разумность. Примечательно, что в перечне отсутствуют волевые черты, которые С.Л. Рубинштейн считал «хребтом» характера. Большинство утверждений с высоким рейтинговым значением имеют позитивную окраску, что говорит об ингрупповом фаворитизме в восприятии собственного этноса.

Среди утверждений, вошедших в описания *модального* типа, наиболее высокое рейтинговое значение получили «доброта», «общительность», «любовь к праздникам», «веселость», «любовь к халяве», «доброжелательность», «вольнолюбие», «целеустремленность», «все люди разные» (в значении «не похожи друг на друга, нет одинаковых») и «открытость». Коммуникативные качества, которые отмечались у модального типа, говорили о его более поверхностном отношении к окружающим, чем у базового типа: вместо «широты души» здесь была «открытость»; вместо «душевности» - «доброжелательность». Активность современной личности была направлена на праздники и отдых. Появились такие нетрадиционные для описаний русского человека утверждения, как «целеустремленность» и «все люди разные». Вместе с тем у модального и базового типов совпала такая характеристика, как «веселость».

Среди качеств, менее характерных для базового типа, испытуемые назвали «неуверенность», «консерватизм», «спокойствие», «неспособность к систематическому труду», «наглость», «низкий уровень культуры», «переоценку своих возможностей», «отсутствие усилий для достижения цели», «ригидность» и «принадлежность к элите общества». Таким образом, испытуемые наименее согласны с тем, что базовому типу свойственны характеристики, свидетельствующие о нежелании или неумении трудиться, о напористости и хватке.

У *модального* типа низкое рейтинговое значение имели следующие качества: «помнит традиции семьи», «беспечность», «неуважение к старшим», «абсурдные поступки», «индивидуалист», «стандартно выглядит», «думает о здоровом образе жизни», «эгоист», «малоинициативный», «пройдет мимо чужого горя», «лживость». Их перечень говорит о более резкой негативной оценке модального типа по сравнению с базовым. Названные качества имеют оттенок безнравственности («лживость», «эгоист», «пройдет мимо чужого горя») и скрыто осуждают поведение, наносящее вред другому. Хотя испытуемые назвали их как менее свойственные современной личности, они все-таки присутствовали в описаниях русского человека. Также сюда вошли характеристики, описывающие особенности самодостаточной и демонстративной личности («индивидуалист», «стандартно выглядит», «думает о здоровом образе жизни»). Их присутствие в сознании респондентов свидетельствует о новых критериях в оценке национального характера, не совпадающих с представлением о нем в традиционной русской культуре.

Полученные после Q-сортировки результаты были подвергнуты факторному анализу. Лишь после 16 итераций удалось выявить факторы, объединяющие испытуемых с близкими оценками (см. табл.). Это говорит о наличии широкого спектра мнений, причем такое разнообразие оценок свойственно как базовому, так и модальному типам.

Таблица

Показатели, полученные после вращения факторов (VARIMAX)

Фактор	Названия переменных	Значение факторной нагрузки
Базовый характерологический тип		
1. Неприхотливость	Смекалка	.742
	Стремление взять от жизни все	.664
	Низкий уровень культуры	.660
	Высокий уровень образования	.652
	Противоречивость	.580
	Лень	.556
	Переоценка своих возможностей	-.533
	Терпеливый, упорный	.526
2. Склонность руководствоваться чувствами	Непредсказуемость	.662
	Самоотверженность	.655
	Консерватизм	.621
	Щедрость	.585
	Готовность помочь	.562
	Неспособность к систематическому труду	.558
	Мастерство	.536
	Гостеприимство	.532
3. Коллективизм	Открытость	.694
	Находчивость	.663
	Амбивалентность	-.602
	Зависимость от группы	.557
	Смелость	.552
	Оптимизм	.522
Модальный характерологический тип		
1. "Сингармонизм" характера	Болтливость	.666
	Абсурдные поступки	.655
	Доверчивость	.652
	Поддержка других	.643
	Сила духа	.635
	Бескорыстие	.626
	Оптимизм	.530
2. Личные интересы	Эгоизм	.686
	Общительность	-.636
	Подстраивается под обстоятельства	.627
	Индивидуалист	.625
	Вредные привычки	.572
	Разгульное веселье	-.561
	Хвастовство	.539
	Активность	.519
Смелость	.515	
3. Отсутствие моральной щепетильности	Хитрость	.592
	Доброта	-.590
	Преобладание материальных интересов	.582
	Лень	.544
	Трудолюбие	.529
	Независимость	.522
Вредные привычки	.512	

Характерные особенности **базового** типа были представлены тремя факторами. Первый фактор был назван *«Неприхотливость»*. Сюда вошли традиционные («смекалка», «терпеливость», «противоречивость», «высокий уровень образования») и одновременно исторически не свойственные русскому этносу черты («взять от жизни все», «низкий уровень культуры», «переоценка собственных способностей»). Характеристика «переоценка собственных способностей» имела здесь отрицательное значение. Совокупность перечисленных описаний отразила, с одной стороны, отсутствие амбиций, но, с другой – желание получить возможное. Вторым фактором – *«Склонность руководствоваться чувствами»*. Он объединил характеристики, положительные в области межличностных отношений («самоотверженность», «щедрость», «готовность помочь», «гостеприимство») и во многом нежелательные в области деловых отношений («консерватизм», «непредсказуемость», «отсутствие привычки планомерно трудиться» и «неспособность к систематическому труду» при одновременном «мастерстве»). Перечень выделенных качеств говорит о том, что русский человек и в отношении к людям, и в отношении к делу исходит не из рассуждений, а из душевных порывов. Набор черт свидетельствует об отсутствии в русском характере расчетливости и рассудочности, а также о недостаточной саморегуляции. Третий фактор получил название *«Коллективизм»*, поскольку включал качества, свойственные прямому, искреннему человеку, ориентированному на группу: «открытость», «находчивость», «смелость», «оптимизм», отсутствие «амбивалентности» и «зависимость от группы». Здесь сбалансированы самостоятельность русского человека и его сопричастность группе.

Черты **модального** типа также были объединены в три фактора. Первый фактор – *«"Сингармонизм" характера»*. В нем помимо основных, наиболее значимых для русского этноса качеств появляются другие – такие, которые можно рассматривать как их продолжение, векторное развитие. Например: «поддержка других» и «доверчивость», «бескорыстие» и «болтливость»; «оптимизм», «сила духа» и «абсурдные поступки». Вторая группа качеств дополняет

первые, доводит их до определенного завершения, имеющего негативный характер. Сочетание характеристик вновь заставляет вспомнить о проблемах саморегуляции и импульсивности, отличающих русского человека. Черты, вошедшие в данный фактор, свидетельствуют о необходимости дополнительного контроля, имеющего скорее внешний, чем внутренний источник. Отсутствие признаков произвольного поведения в соединении с описаниями нравственного плана говорит о незрелости личности, отсутствии целостности. Ее адаптация к современной действительности идет за счет упрощения характера и его определенной нравственной примитивизации, отсюда название данного характерологического варианта – сингармоническая акцентуация. Вторым фактором – «*Личные интересы*». В нем соединились качества, свидетельствующие об индивидуализме и эгоизме их обладателя («эгоизм», «подстраивается под обстоятельства», «индивидуалист»), однако в составе этого фактора они приобрели традиционный русский колорит («хвастовство», «смелость» и «вредные привычки»). Такие характеристики поведения, как «общительность» и «разгульное веселье», имели здесь отрицательное значение, что можно рассматривать как подтверждение изменений в структуре характера. «Открытости» и «широты души» уже нет, а есть демонстративность и неуправляемость личности. Вместе они образуют совокупность черт модального типа с «эгоцентричной» акцентуацией. Третьим фактором – «*Отсутствие моральной щепетильности*». В нем соединились качества человека трудолюбивого и доброго, но не имеющего прочных моральных принципов («хитрость», «доброта», «преобладание материальных интересов», «лень», «трудолюбие», «независимость» и вновь повторившиеся «вредные привычки»). Следует отметить, что от такой «облегченной» и противоречивой нравственности ее владельцу недалеко до нарушения законов и противоправного поведения, что позволяет отнести данные характерологические особенности к варианту «неустойчивой» акцентуации.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют, что представления студенческой молодежи о главных чертах русского национального характера сохраняют инвариантное ядро. Как показало

исследование, характеристики «базового» типа повторяют описание традиционной русской личности, созданное К. Клакхоном [5]. Качества, полученные в процессе анализа оценок базового типа и представленные в трех факторах, можно объединить в один общий тип, поскольку они взаимосвязаны, дополняют друг друга и раскрывают разные стороны одной характерологической модели. Это человек не столько действующий, сколько чувствующий, имеющий просоциальную направленность и открытый для общения, но способный на крайности и импульсивные поступки. Однако установить точно, в чем и насколько устойчив русский характер, трудно, поскольку со времен славянофилов и западников в научной литературе нет согласия относительно присущих ему качеств. Вместе с тем очевидно, что среди характеристик, полученных в данном исследовании, отсутствует духовная созерцательность, или внутренняя работа души, составлявшая, по мнению отечественных философов и писателей, основу русского национального характера [2, 8]. Отсутствие в характеристиках базового типа всепрощения и терпимости также можно рассматривать как изменение представлений о характерных особенностях русского человека.

Модальный тип в восприятии студентов не столь многомерен, как базовый, в нем, если воспользоваться термином Э. Тоффлера, прослеживается «функциональная редукция личности» [10]. Она способствует адаптации к новым экономическим условиям и достигается за счет упрощения характерологической структуры. Этот процесс порождает три характерологических варианта: «сингармоническую» акцентуацию (вследствие мутации коренных особенностей русского человека); «эгоцентричную» акцентуацию (вследствие усиления тех черт, которые раньше не являлись ключевыми) и «неустойчивую» акцентуацию (из-за снижения нравственных качеств). Все варианты модального типа ориентированы на частную индивидуальную жизнь, а не на общечеловеческие проблемы, они активны, но поверхностны в своем отношении к миру и людям. Поэтому из-за преобладания индивидуалистического отношения к действительности характерологическая структура модального типа приобретает асимметричную форму.

В восприятии студентов обоим характерологическим типам не хватает деятельностных и волевых характеристик, вследствие чего возникают трудности с самоконтролем и произвольностью поведения. Одновременно они свидетельствуют об отсутствии универсальной нравственности в самом обществе, а это затрудняет организацию социальной жизни. Отсутствие в ней общих правил, единых для всех нравственных законов порождает необходимость внешнего контроля. Но его успешность и эффективность, тем не менее, всегда зависят от учета внутренних факторов. Поэтому, рассматривая динамику национального характера в системе современных социальных отношений, следует учитывать и сложности адаптации к новым социально-экономическим условиям, и возможности участия народа в создании новых форм социальности. С.Л. Рубинштейн, считавший, что каждая историческая эпоха создает свои характеры, подчеркивал: «Цельность характера обусловлена целями, которые ставит себе человек... Он проистекает первично из образа жизни человека, и лишь вторично на нем сказывается образ мыслей» [7].

С точки зрения целей все три акцентуации модального типа «работают» на приспособление к сложной действительности. Не случайно в современном типе русского человека совместились, по мнению студентов, «самостоятельность» и «обыденность». С одной стороны, он имеет право выбирать и действовать, но, с другой стороны, реализует эти права преимущественно в семейной сфере. Поэтому активность человека проявляется в большей степени спонтанно, чем обдуманно, и в основном в межличностных отношениях. Рационализация современной социальной действительности (корпоративная культура в организациях, технологии воздействия на массовое сознание, обучение техникам и алгоритмам взаимодействия) также сужают возможности индивидуального выбора и «диапазон» модального типа. Отдельные качества русского человека оказываются невостребованными в современной социальной жизни. Это вызывает редукцию традиционной этнокультурной идентичности и сингармонизм характера модального типа.

Исследование отражает трудности личностного развития рус-

ского человека на рубеже XX–XXI вв. и проблемы этнической самоидентификации как на групповом, так и на индивидуальном уровне. Оно показывает расхождение между современным и прошлым культурно-историческим опытом и необходимость восстановления и сохранения этнических традиций, особенно в области этики. Задачи, которые стоят перед современной поликультурной Россией, вовлеченной в глобальные социально-экономические преобразования, заставляют общество и науку искать такие формы социальной жизни, которые позволят сохранить уникальную народную культуру.

Список литературы

1. Выготский Л.С. К вопросу о динамике детского характера // Собр. соч.: в 6 т. Т. 5. – М.: Педагогика, 1983. – С. 156.
2. Ильин И.А. Духовный смысл сказки // И.А. Ильин. Одинокий художник. Статьи, речи, лекции. – М.: Искусство, 1993. – С. 229–241.
3. Карчевский Л. Этничность как актуальная проблема. Знание. Понимание. Умение. – 2006. – № 4. – С. 143–152.
4. Кузнецов А.М. Этническое и национальное в политологическом дискурсе. - Политические исследования (ПОЛИС). 2007. – № 6. – С. 20.
5. Лебедева Н. Введение в этническую и кросс-культурную психологию. – М.: Издательский дом «Ключ», 1999. – С. 106.
6. Лотман Ю.М. Культура и взрыв. – М.: «Гнозис», издательская группа «Прогресс», 1992.
7. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер Ком, 1999. – С. 624.
8. Солженицын А.И. Россия в обвале. – М.: Русский путь, 1998.
9. Стефаненко Т.Г. Этнопсихология. – М.: Институт психологии РАН «Академический проект», 2000. – С. 136.
10. Тоффлер Э. Шок будущего. – М.: Издательство АСТ, 2002. – С. 178.
11. Чертихин В.Е. Этнический характер и исторические судьбы России. Общественные науки и современность. – 1996. – № 4. – С. 84.
12. Block, J. (1961) The Q-Sort Method in Personality Assessment and Psychiatric Research, Charles C. Thomas, Springfield, IL.

УДК 159.9.0725

А. М. Романов, Ю. А. Фесенко

Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста, страдающих синдромом дефицита внимания и гиперактивности

В статье исследована эмоциональная сфера у младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Уделяется внимание особенностям личности болеющих детей: исследованы особенности эмоций у детей с разными клиническими вариантами СДВГ. Результаты исследования позволяют дифференцированно подходить к психокоррекционным мероприятиям с такими детьми.

This article is devoted to investigation of emotional sphere of children from primary school with the attention deficit hyperactive disorder (ADHD). Much attention is devoted to the personality of the young patients. The peculiarities of emotions were investigated from the children with different clinical variants of ADHD. After the results of investigation the differential approach can be used in psychotherapy with such children.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), страхи, агрессивность, тревожность, психодиагностическая методика, эмоциональная сфера.

Key words: attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD), phobias, impulsiveness, psychological test, emotional sphere, aggressive, anxiety.

СДВГ – одно из наиболее распространенных нервно-психических расстройств у детей младшего и подросткового возраста. Частота встречаемости этого расстройства среди детей дошкольного возраста, по данным отечественных авторов, составляет от 12 до 21 % [2, с. 4]. СДВГ чаще встречается у мальчиков. Относительная распространенность среди мальчиков и девочек колеблется от 3:1 до 9:1 в зависимости от критериев диагноза, методов исследования и групп исследования (дети, которых направили к врачу; школьники; население в целом) [6]. От этих же факторов зависят и оценки распространенности СДВГ (от 1–2 до 25–30 %). По нашим данным, распространенность синдрома среди младших школьников составляет порядка 10–15 %, у мальчиков он встречался в 2,8–4 раза чаще, чем у девочек [3, с. 5].

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – психическое расстройство, начинающееся в детском возрасте, которое проявляется такими симптомами, как гиперактивность, забывчивость, рассеянность внимания, плохо управляемая импульсивность и отвлекаемость.

Одним из главных признаков СДВГ, наряду с нарушениями внимания, является импульсивность – недостаток контроля поведения в ответ на конкретные требования. Клинически эти дети часто характеризуются как быстро реагирующие на ситуации, не дожидаясь указаний и инструкций, позволяющих выполнять задание, а также неадекватно оценивающие требования задания. В результате они очень небрежны, невнимательны, беспечны и легкомысленны. Такие дети зачастую не могут рассмотреть потенциально негативные, вредные или разрушительные (и даже опасные) последствия, которые могут быть связаны с определенными ситуациями или их поступками. Часто они подвергают себя необоснованному, ненужному риску, чтобы показать свою смелость, капризы и причуды, особенно перед сверстниками. В результате нередки несчастные случаи с отравлениями и травмами. Дети с СДВГ могут легкомысленно и беспечно повредить или уничтожить чью-либо собственность значительно чаще, чем здоровые дети.

С неврологической точки зрения СДВГ рассматривается как стойкий и хронический синдром, для которого не найдено универсального способа лечения. Согласно действующим (по состоянию на начало 2007 г.) критериям диагностики СДВГ можно диагностировать, начиная с позднего дошкольного или школьного возраста, поскольку для выполнения требований постановки диагноза необходима оценка поведения ребенка как минимум в двух условиях обстановки (например, дома и в школе) [1].

В настоящее время синдром дефицита внимания с гиперактивностью является одной из важнейших медико-психолого-социальных проблем в большинстве стран Европы и Америки. Отмечается ежегодное увеличение количества таких детей [7].

Данное расстройство негативно сказывается на социальной адаптации больных детей. Они испытывают трудности в учебе, про-

блемы в межличностном общении, в подростковом и юношеском возрасте чаще других подвержены девиантному поведению. Наряду с этим важно отметить роль семьи в качестве фактора, способствующего более мягкому или, наоборот, более тяжелому протеканию заболевания. Как отмечает ряд авторов, очень важным является работа с семьей и педагогами с целью обучения их методам взаимодействия с такими детьми. Это важно, поскольку интеллект ребенка с СДВГ обычно ничуть не хуже, чем у здорового ребенка, а порой и лучше, ему лишь нужно помочь и несколько изменить требования, давать время отдохнуть, меньше ругать и оскорблять.

СДВГ имеет несколько форм. В современной литературе (согласно МКБ-10) в основном описываются три формы: СДВГ с преобладанием гиперактивности и импульсивности (СДГ); СДВГ с преобладанием нарушений внимания (СДВ) и смешанная форма СДВГ. Кроме этого, данный синдром может сочетаться с другими нарушениями, такими как тики, энурез, заикания и др. [5].

Анализ существующей литературы показал, что работы, посвященные изучению детей, страдающих СДВГ, в основном носят клинический характер. В исследованиях, носящих психологический характер, в основном изучались особенности когнитивной и эмоциональной сфер без учета пола, формы синдрома. Исследования семьи таких детей в основном носят описательный характер. Научная новизна исследования заключается в том, что работа направлена на изучение особенностей когнитивной и эмоциональной сфер этих детей с учетом пола, формы СДВГ и особенностей воспитания.

Таким образом, данное исследование можно считать актуальным. Его цель – выявление особенностей эмоциональной сферы младших школьников, страдающих синдромом дефицита внимания с гиперактивностью в зависимости от формы заболевания.

Экспериментальная группа составила 43 ребенка с СДГ (с преобладанием гиперактивности), а также 52 ребенка с СДВ (с преобладанием невнимательности). Средний возраст испытуемых составлял 8–10 лет. Диагноз СДВГ был поставлен врачами-психиатрами ЦВЛ «Детская психиатрия».

Контрольная группа составила 48 практически здоровых детей. Средний возраст составил 8–10 лет.

Исследование проводилось в общеобразовательной школе № 371 Московского района и на отделениях ЦВЛ «Детская психиатрия».

При исследовании использовались следующие психодиагностические методики: опросник Басса-Дарки, шкала явной тревожности СМАС, проективная методика «Домики», опросник «Страхи», опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Эйдемиллера Э.Г., Юстицкиса В.

Нами был проведен сравнительный анализ агрессивности и враждебных реакций (опросник Басса-Дарки) детей, страдающих СДГ, СДВ и практически здоровых.

С целью выявления уровневых различий определялась значимость различий средних значений. Достоверность различий средних значений определялась с помощью критерия t-Стьюдента (табл. 1, 2, 3).

Таблица 1

Статистически значимые различия средних значений по показателям агрессивности и враждебных реакций контрольной группы и детей с СДВ

Показатель	Контроль	СДВ	P
Раздражительность	3,6	5,4	p<0,05
Чувство вины	4,9	7,6	p<0,001
Обида	3	5,6	p<0,01

Таблица 2

Статистически значимые различия средних значений по показателям агрессивности и враждебных реакций контрольной группы и детей с СДГ

Показатель	Контроль	СДГ	P
Физическая агрессия	5,7	8,4	p<0,01
Косвенная агрессия	3,1	6,1	p<0,01
Раздражительность	3,6	8,3	p<0,05
Вербальная агрессия	5,4	8,2	p<0,01
Негативизм	1,9	4	p<0,05

Таблица 3

Статистически значимые различия средних значений по показателям агрессивности и враждебных реакций детей с СДВ и с СДГ

Показатель	СДВ	СДГ	P
Физическая агрессия	6,1	8,4	p<0,05
Косвенная агрессия	4,3	6,1	p<0,01
Раздражительность	5,4	8,3	p<0,01
Вербальная агрессия	6,3	8,2	p<0,01
Чувство вины	7,6	5,8	p<0,01

Выяснилось, что дети, страдающие СДВГ с преобладанием невнимательности, чаще, чем здоровые дети, испытывают: раздражительность, то есть, готовы к проявлению негативных чувств (вспыльчивость, грубость) ($p < 0,05$), чувство вины ($p < 0,001$), обиду, которая проявляется в зависти или ненависти к окружающим за действительные или вымышленные действия ($p < 0,01$).

Дети с преобладанием невнимательности чаще, чем дети с преобладанием гиперактивности, испытывают чувство вины ($p < 0,01$).

Дети, страдающие СДВГ с преобладанием гиперактивности склонны больше, чем дети с СДВГ с преобладанием невнимательности, проявлять физическую агрессию, т. е. физическую силу, направленную против другого лица ($p < 0,05$), косвенную агрессию – агрессию, окольным путем направленную на другое лицо или на самого себя ($p < 0,01$), раздражение, т. е. готовность к проявлению негативных чувств (вспыльчивость, грубость) ($p < 0,05$), вербальную агрессию – выражение негативных чувств как через форму (крик, визг), так и через содержание словесных ответов (проклятья, угрозы) ($p < 0,01$).

Также был проведен сравнительный анализ тревожности (СМАС) детей, страдающих СДГ, СДВ и практически здоровых. Достоверность различий средних значений определялась с помощью критерия t-Стьюдента (табл. 4, 5).

Таблица 4

Статистически значимые различия средних значений по уровню тревожности контрольной группы и детей с СДВ

Показатель	Контроль	СДВ	P
Тревожность	5,9	8,3	$p < 0,01$

Таблица 5

Статистически значимые различия средних значений по уровню тревожности контрольной группы и детей с СДГ

Показатель	Контроль	СДГ	P
Тревожность	5,9	7,8	$p < 0,01$

Дети, страдающие СДВГ с преобладанием невнимательности, обладают большим количеством страхов по сравнению с практически здоровыми детьми.

У детей, страдающих СДВГ с преобладанием невнимательно-

сти, отмечается большее количество страхов, чем у детей с СДВГ с преобладанием гиперактивности.

Был проведен сравнительный анализ количества страхов (опросник Захарова) детей, страдающих СДГ, СДВ и практически здоровых. Достоверность различий средних значений определялась с помощью критерия t-Стьюдента. Значимые различия представлены в табл. 6 и 7.

Таблица 6

Статистически значимые различия средних значений по количеству страхов контрольной группы и детей с СДВ

Показатель	Контроль	СДВ	P
Страхи	8,7	13,8	p<0,01

Дети, страдающие СДВГ с преобладанием невнимательности, обладают большим количеством страхов по сравнению с практически здоровыми детьми.

Таблица 7

Статистически значимые различия средних значений по количеству страхов детей с СДВ и с СДГ

Показатель	СДВ	СДГ	P
Страхи	13,8	5,3	p<0,01

У детей, страдающих СДВГ с преобладанием невнимательности, отмечено большее количество страхов, чем у детей с СДВГ с преобладанием гиперактивности.

С целью выявления взаимосвязей в эмоциональной сфере детей, страдающих СДВГ с преобладанием невнимательности и гиперактивности, нами был проведен корреляционный анализ. Полученные взаимосвязи показаны на рис. 1 и 2.

Чувство вины имеет положительные корреляции с уровнем тревожности, обидой, количеством страхов; и отрицательные с раздражительностью, физической и вербальной агрессией, т. е. при увеличении чувства вины у детей, страдающих СДВГ с преобладанием невнимательности, увеличивается тревога, возрастает обида, они начинают больше бояться, и наряду с этим идет снижение раздраженности, готовности к причинению прямого вреда другим и словесным оскорблениям.

Чувство
ВИНЫ

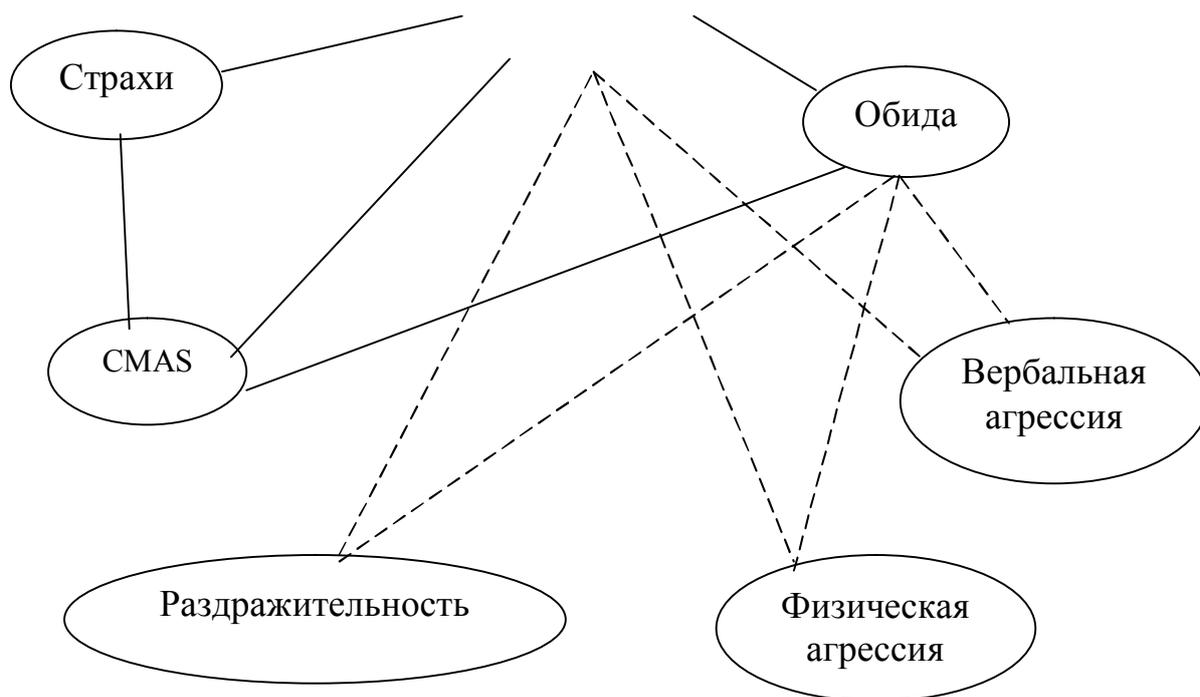


Рис. 1. Взаимосвязь особенностей эмоциональной сферы детей с СДВ

Обида положительно взаимосвязана с уровнем тревожности и отрицательно с раздражительностью, физической и вербальной агрессией, т. е. при увеличении обиды у этих детей повышается тревожность.

Уровень тревожности положительно связан с количеством страхов, т. е. при повышении тревоги дети, страдающие СДВГ с преобладанием невнимательности, испытывают большее количество страхов.

Раздражительность положительно взаимосвязана с уровнем тревоги и физической агрессией, которая негативно связана с чувством вины, обидой и количеством страхов, и положительно с вербальной агрессией. Вербальная агрессия также имеет отрицательную взаимосвязь с чувством вины и обидой.

CMAS

Страхи

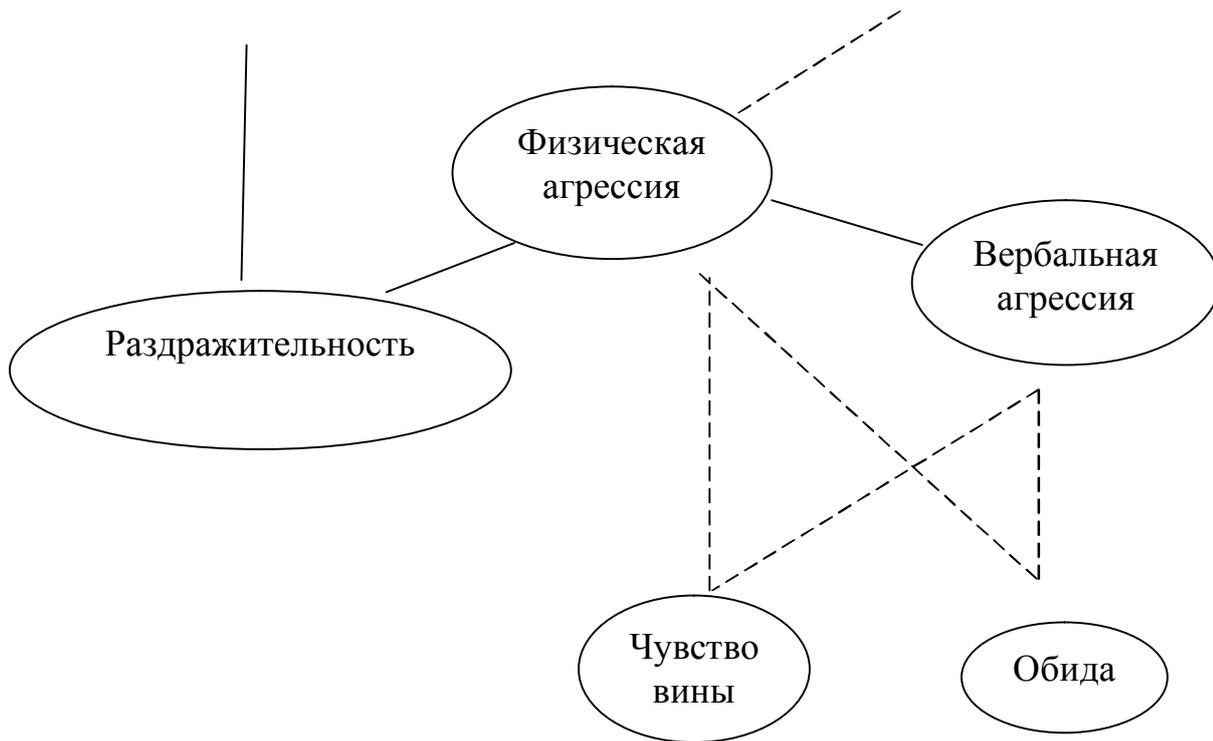


Рис. 2. Взаимосвязь особенностей эмоциональной сферы детей с СДГ

Полученные данные позволяют предположить, что дети страдающие СДВГ с преобладанием невнимательности, переживают внутри себя негативные эмоции, связанные с упреками родителей и учителей (за плохие оценки, частую отвлекаемость на уроках и т. д.). На это указывает направленность агрессии на самого ребенка (высокое чувство вины и обиды), снижение агрессии, направленной вовне (физическая, вербальная, косвенная), большое количество страхов и высокий уровень тревожности. В более позднем возрасте это может приводить к различным депрессивным расстройствам, к развитию различных зависимостей.

У детей, страдающих СДВГ с преобладанием гиперактивности, наблюдается обратная картина. Агрессия у таких детей направлена преимущественно вовне (физическая, вербальная и др.). Это в свою очередь может привести к развитию девиантного поведения в подростковом возрасте.

Таким образом, дети с разными формами СДВГ имеют различия в эмоциональной сфере, что обусловлено медико-

психологическими особенностями, определяющими тот или иной вариант течения данного заболевания. В связи с этим психокоррекционный подход к таким детям должен быть разным. У детей с СДВ необходимо работать с чувством вины, обидой, страхами, т. е. помочь ребенку выводить негативные переживания вовне. У детей с СДГ необходимо работать с агрессией и тревогой. Наряду с этим очень важной является работа с семьей и учителями, поскольку негативные переживания, которые эти дети испытывают при общении с ними, ведут к описанным выше проблемам. Такая работа должна быть, прежде всего, направлена на объяснение особенностей детей с СДВГ.

Список литературы

1. Заваденко Н.Н. и др. Лечение минимальных мозговых дисфункций у детей: терапевтические возможности инстенона / Н.Н. Заваденко // Русский медицинский журнал, 2005. – Т.13. – № 12. – С. 828–835.
2. Лазебник Т.А. и др. Клинико-анамнестические особенности детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности / Т.А. Лазебник // Первый Балтийский конгресс по детской неврологии. Материалы. – СПб.: Человек и здоровье, 2007. – С. 89–90.
3. Романов А.М., Фесенко Ю.А. Особенности когнитивной и эмоциональной сферы у детей 8–10 лет, страдающих синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Успехи детско-подростковой психиатрии и психотерапии (исторический и междисциплинарный подход) / Материалы конф. «Мнухинские чтения» 19 нояб. 2007 / А.М. Романов, Ю.А. Фесенко. – СПб, 2007. – С.225–227.
4. Фесенко Ю.А. Монополярные пограничные психические расстройства у детей / Ю.А. Фесенко. – СПб.: НАУКА-ПИТЕР, 2007. – 232 с.
5. Фесенко Ю.А. Между здоровьем и болезнью (клинические и психолого-педагогические аспекты диагностики и коррекции нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья): моногр. / Ю.А. Фесенко. – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2009. – 220 с.
6. Фесенко Ю.А., Фесенко Е.В., Романов А.М. Профилактика нарушений интеллектуального развития ребенка путем восстановления межструктурных взаимоотношений головного мозга / Ю.А. Фесенко, Е.В. Фесенко, А.М. Романов // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева, 2009. – №2. – С. 4–8.
7. Barkley R.A. International Consensus Statement on attention deficit hyperactivity disorder/ R.A. Barkley // Clin. Child Fam. Psychol. Rev., 2002. – Vol. 5. – P. 89–111.

Влияние функциональной асимметрии головного мозга на адаптивное поведение в детском возрасте

В статье обосновывается продуктивность нейрофизиологического подхода к описанию и объяснению типологии повседневного поведения человека. С точки зрения функциональной асимметрии головного мозга, в соответствии с воззрениями А. Р. Лурия, выделяются третичные структуры полушарий (теменные и лобные), а также височные доли, вносящие максимальный вклад в организацию поведения. Выделяемые структуры левого и правого полушарий максимально разнесены между полушариями по выполняемым ими функциям, и каждое из них вносит в организацию поведения свой специфический вклад. Комбинация активации и / или угнетения этих структур определяет типологию поведения человека. Высказывается предположение о том, что течение критических возрастных периодов в развитии ребенка будет различным в зависимости от того, структура правого или левого полушария миелинизируется в данный период. Дается объяснение имеющегося в литературе описания схожести кризисов трех и тринадцати лет тем, что в эти периоды происходит миелинизация левополушарных структур, в три года – левой теменной доли, в тринадцать – левой лобной.

In the article an explanation of daily behaviour of a person from the point of view of neurophysiological paradigm is proposed. Considering functional asymmetry of brain in the light of A. R. Lurija's theory, the role of tertiary structures of hemispheres (parietal and frontal), and also the temporal structures, which bringing the maximal contribution to the organization of behaviour, are analyzed. Tertiary structures of the left and right hemispheres are as much as possible differing one from another (left and right) in their functions. Each of these structures brings its specific contribution to the organization of behaviour. The combination of activation and / or depression of these structures determines the type of behaviour of a person. Data supporting the theory that the character of the critical age periods in child development is different depending of which one – the right or the left hemisphere – is myelinated during the given period are provided. In the literature there are statements that critical period of 3 and 13 years are similar. It is argued that it is a tribute to myelination of left hemisphere structures (parietal in 3 years and frontal in 13 years).

Ключевые слова: нейрофизиология; функциональная асимметрия мозга; типология поведения; миелинизация; критические периоды развития; этологический шаблон.

Keywords: neurophysiology; functional asymmetry of a brain; behavioural typology; myelination; critical age periods; ethological pattern.

Одной из важных научно-прикладных проблем современной психологии является проблема толкования типологии поведения человека. В настоящее время существует множество общепризнанных методик изучения типологии поведения человека в определенных жизненных ситуациях, позволяющих достаточно точно изучить его индивидуальные черты с разных точек зрения и достаточно точно предсказать его поведенческие реакции. Вместе с тем следует отметить, что построение типологии поведения человека в настоящее время не является окончательно завершенным. Перспективным наряду с существующими подходами может являться рассмотрение поведения человека с нейрофизиологической точки зрения, а именно, с позиции функциональной асимметрии головного мозга.

В литературе по функциональной асимметрии головного мозга человека накоплен богатый фактический материал, показывающий разную специализацию полушарий головного мозга. Эти данные, обобщенные в многочисленных обзорных работах [2, с. 8–9], показывают, что каждое из полушарий вносит в обеспечение психической функции разный вклад, специфичный для каждого из полушарий. Причем для одних функций основной вклад принадлежит левому полушарию, а для других – правому. Разный вклад вносят полушария и в обеспечение такой интегративной психической деятельности, как повседневное поведение. Соответственно, можно выделить поведение преимущественно правополушарное и левополушарное. В качестве примера сошлемся на проведенное нами исследование типов поведения у подростков со школьной дезадаптацией [11].

В этом исследовании проводилось ЭЭГ-обследование, по данным которого выделялось две группы детей: дети с пароксизмальными (медленноволновыми) изменениями преимущественно в левом или в правом полушариях. Далее методом экспертных оценок определились повседневные типы поведения школьников по отношению к учебно-мотивационной деятельности, соотношению поощрение-наказание, взаимоотношению с группой. Оказалось, что дети с преимущественными ЭЭГ-нарушениями в левом полушарии стре-

мятся не выделяться из группы, они держатся «в середине» групповых норм. При преимущественных нарушениях в правом полушарии у детей наблюдается снижение инстинкта самосохранения со снижением значимости для них наказания, в то же время сохраняется стремление к социально положительным достижениям, к похвале и поощрениям.

Однако типология поведения, основанная на выделении лево-правополушарных этологических типов, представляется довольно грубой и поверхностной, поскольку большие полушария головного мозга человека – это достаточно сложно организованные образования, в которых выделяется множество зон, ядер, проводящих путей и центров, от функционирования каждой из которых зависит в той или иной степени, в той или иной форме и целостное повседневное поведение. В то же время представляется, что поведение на конечном этапе его осуществления обеспечивается через кору головного мозга с непосредственным включением в процесс именно корковых структур. Поэтому представляется оправданным следующие рассуждения.

Согласно концепции А. Р. Лурия [5], кора головного мозга включает в себя первичные, вторичные и третичные структуры, отличающиеся как по сложности строения, так и по сложности обработки информации. Каждая из этих структур вносит свой определенный вклад в организацию поведения, причем максимальный вклад вносят третичные структуры, осуществляющие наиболее сложные типы обработки информации. Третичные структуры обладают еще одной особенностью, а именно, максимальной для головного мозга функциональной асимметрией, т. е. гомологичные третичные структуры правого и левого полушарий принципиально по-разному участвуют в обработке информации. В каждом из полушарий имеется по две третичные области: теменная и лобная. Соответственно, правая и левая третичные области будут определять разные этологические типы, которых при прочих равных условиях можно выделить ограниченное количество. Например, поведение, определяемое более развитой левой теменной областью, правой теменной областью,

левой лобной областью, правой лобной областью, сочетанием этих областей.

Кроме отмеченных третичных областей головного мозга, участвующих в обеспечении повседневного поведения, необходимо в рассуждения включить и еще две области, а именно, левую и правую височные области, имеющие непосредственное отношение к эмоциональным проявлениям. Таким образом, можно выделить шесть областей коры головного мозга, каждая из которых вносит свой, принципиально специфический вклад в обеспечение повседневного поведения. Сочетание и комбинации активности и /или угнетения этих областей коры будет определять этологический тип конкретного человека. Типология поведения, построенная на этой основе, может быть достаточно интересна и продуктивна, особенно для проблем развития и воспитания ребенка.

Известно, что в своем развитии мозг ребенка проходит ряд последовательных этапов созревания мозговых структур. Созревание (миэленизация) структур головного мозга ребенка происходит в направлении «снизу вверх, сзади наперед, справа налево», т. е. первой из третичных структур созревает правая теменная область, затем левая теменная, затем сначала правая лобная область, затем левая лобная [6]. В процессе созревания структур головного мозга на каждом этапе развития структура, созревающая в данный момент, активируется. Поскольку полушария головного мозга связаны друг с другом реципрокными отношениями (активация одного из полушарий приводит к подавлению активности противоположного [1, с. 4]), постольку и активация созревающей структуры одного из полушарий сопровождается угнетением активности гомологичной структуры противоположного полушария. Проявления такого явления для критических периодов развития достаточно известны, многократно описаны как ломка ранее усвоенных стереотипов [3] или как «феномен обкрадывания» [7, с. 63]. Однако характер проявлений этого эффекта будет различным для периодов миэленизации разных мозговых структур.

Как уже упоминалось, первой созревает структура правого полушария, что сопровождается угнетением активности гомологичной

структуры левого. В этом случае активность правополушарной структуры сказывается на поведении в большей степени, чем угнетение левополушарной, которая еще будет миелинизироваться (и принимать участие в усвоении новых навыков) на следующем этапе созревания мозговых структур. Поведение в большей степени определяется усвоением новых навыков, определяемых функциональным значением правополушарной структуры (темной или лобной). Этологический шаблон в этом случае определяется в большей степени прогрессивным усложнением поведения, усвоением новых навыков.

Существенно сложнее протекает развитие ребенка, когда миелинизируется левополушарная структура. В этом случае нейрофизиологическая картина складывается из активации структуры левого полушария и угнетения активности гомологичной структуры правого полушария. В поведении в этот период прослеживается, с одной стороны, усвоение новых навыков, соответствующих функциональному значению структуры (теменной или лобной) левого полушария и, с другой – временное ослабление роли в поведении ранее усвоенных навыков, соответствующих структуре правого полушария. Этологический шаблон в этом случае определяется более яркими проявлениями сочетания прогресса и регресса. В процессе развития ребенка последовательно происходит смена различных этологических шаблонов, что и определяет смену типов поведения в повседневной жизни.

В качестве примера возможной продуктивности подобной типологии поведения, основывающейся на нейрофизиологических данных, приведем следующее наблюдение.

В нашем распоряжении имеются клинические наблюдения за поведением детей с очаговыми поражениями правой теменной доли [12]. Поведенческие проявления имели своеобразие, не полностью укладывающееся в общепринятую типологию и синдромологию. Примечательно, что описанные ниже поведенческие особенности могли формироваться постепенно у прежде вполне адаптированного ребенка по мере роста опухоли в правой теменной области.

Дети с указанной выше патологией отличались тем, что не могли ужиться ни в одном коллективе. Постоянно происходили кон-

фликти с группой, причем наши пациенты упорно отстаивали свое мнение, «сражаясь за правду», без страха участвуя в частых массовых «стычках» как с группой, так и с отдельными ее членами. Другой у них не было, но имелись увлечения и хобби. Со стороны поведение наших пациентов зачастую воспринималось как провоцирующее. Примечательно, что наши пациенты, несмотря на ежедневные конфликты, не прогуливали школу, стремились получать хорошие оценки, всячески сторонились деликвентности и диссоциальности, стремились следовать социально положительным нормам поведения. При психологическом обследовании у них отмечалась низкая конформность, что не удивительно, но еще и низкий уровень реакции эмансипации. Такие поведенческие особенности можно объяснить тем, что у детей ввиду грубого подавления правой теменной доли имелось снижение инстинкта самосохранения, снижение способности к адекватной оценке сиюминутной социальной ситуации и, соответственно, к снижению адекватности выбора сиюминутной поведенческой реакции по форме и интенсивности. С сохранностью и активацией левой теменной доли можно связать сохранение у детей способности усваивать социальные нормы поведения, сохранение и даже утрирование стремления, несмотря ни на что, следовать этим нормам, отстаивать их в повседневной жизни.

Сочетание этих явлений и создает соответствующий этологический шаблон в виде усвоения социальных норм, с одной стороны, и оторванностью этих знаний от реальной сиюминутной ситуации, с другой, что воспринимается окружающими как провокация, как упрямство, как нарочитое поведение, выбивающееся из этих самых социальных норм.

Поведение, напоминающее описанный выше этологический шаблон, хотя и в менее утрированном виде, известно в литературе, посвященной критическим периодам психического развития ребенка. Так, Д. Б. Эльконин [10], описывая кризисы в развитии ребенка, указывал на близкую схожесть проявлений кризисов трех и тринадцати лет. Описывая феноменологию поведения в эти периоды, автор выделил сочетание, с одной стороны, прогрессивного развития, усвоение новых навыков, норм поведения, а с другой – утрату, ломку стереотипов, усвоенных в предыдущем возрастном периоде, в виде упрямства, негативизма, нарочитого, провоцирующего поведе-

ния, воспринимаемого окружающими как противопоставление себя миру взрослых (миру носителей поведенческих нормативов). Примечательно, что именно в эти возрастные периоды происходит миэлинизация левополушарных структур: в трехлетнем возрасте это теменная область, связанная с развитием речи, а в тринадцатилетнем – лобная, связанная с развитием планирования поведения, антиципации, предвидения последствий собственных поступков.

Таким образом, типология поведения, основанная на нейрофизиологических данных, может быть достаточно интересной и продуктивной. Особенно это касается проблем психического развития ребенка, понимания критических периодов этого процесса, выработки рекомендаций по обучению и воспитанию, учитывающих текущее нейрофизиологическое состояние в процессе созревания (миэлинизации) мозговых структур.

Список литературы

1. Баллонов Л. Я., Деглин В. Л. Слух и речь доминантного и недоминантного полушарий. – Л.: Наука, 1976.
2. Брагина Н. Н., Доброхотова Т. А. Функциональные асимметрии мозга человека. – М., Медицина, 1988.
3. Выготский Л. С. Развитие высших психических функций. – М., 1960.
4. Егоров А. Ю. Нейропсихология девиантного поведения. – СПб.: Речь, 2006.
5. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. – М., 1973.
6. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. – М.: Академия, 2002.
7. Скворцов И. А., Ермоленко Н. А. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии. – М., Медпресс-информ, 2003.
8. Спрингер С., Дейч Г. Левый мозг, правый мозг. Асимметрия мозга / пер. с англ. – М.: Мир, 1983.
9. Хомская Е. Д., Ефимова Н. В., Будыка Е. В., Ениколопова Е. В. Нейропсихология индивидуальных различий. – М., 1997.
10. Эльконин Д. Б. Психическое развитие в детских возрастах. – М., 1995.
11. Ярлыков В. Н. К вопросу о роли очаговой патологии полушарий мозга в формировании дезадаптивного поведения школьников // Актуальные вопросы коррекционной педагогики, специальной психологии и детской психиатрии / под ред. В. Н. Скворцова. – СПб., 2009. – С. 306–310.
12. Ярлыков В. Н. Клинико-этологический подход в изучении нарушений поведения у подростков с правосторонними поражениями головного мозга // XIV Царскосельские чтения / под ред. В. Н. Скворцова. – СПб., 2010. – С. 215–221.

Родительское отношение к ребенку с нарушениями психофизического развития

Статья содержит аналитический обзор результатов современных психологических исследований родительского отношения к детям с нарушениями психофизического развития. Представлены данные экспериментального изучения отношения матери к детям с общим недоразвитием речи, ДЦП и умственной отсталостью. Результаты эксперимента позволили обнаружить признаки противоречивости родительского отношения.

Current psychological research of parents' attitudes to children with psychophysical development disorders is considered. The article presents empirical research on attitudes of mothers to children with general underdevelopment of speech, cerebral palsy and mental retardation. It is shown that attitudes of mothers bare a conflicting character.

Ключевые слова: родительское отношение, дети с нарушениями психофизического развития, когнитивный, эмоциональный и поведенческий компонент родительского отношения, адаптация, отношение.

Key words: parents' attitude; children with psychophysical development disorders; cognitive, emotional, behavioral components of parental attitude; adaptation; attitude.

Актуальность проблемы родительского отношения к ребенку с нарушениями психофизического развития определена ролью семьи как источника развития, а также ее способностью создать благоприятные условия для максимально возможной коррекции отклонений в психическом развитии и интеграции ребенка в общество.

В психологии отношение рассматривается как компонент любого психического акта. С.Л. Рубинштейн отмечает: «Всякое действие человека исходит из тех или иных мотивов и направляется на определенную цель; оно разрешает ту или иную задачу и выражает определенное отношение человека к окружающему» [13, с. 21].

Сфера отношений человека имеет центральное значение для характеристики личности. В концепции В.Н. Мясищева психологическое отношение рассматривается как обобщенное внутреннее условие действий человека, содержащее тенденцию определенным

образом реагировать на объекты, явления, события. Согласно автору, отношения образуют систему с особой иерархией, которая определяет социальное функционирование и адаптацию личности. Нарушение целостности системы связывается с несогласованностью, наличием противоречивых отношений; нарушение отдельного отношения – с дисбалансом, противоречивостью и неадекватностью его компонентов [10].

Интерес к проблематике родительского отношения на протяжении развития психологической науки обусловлен его значением и для развития ребенка, и для развития самого субъекта отношения. Исследования в области детской психологии демонстрируют влияние данного феномена на становление самосознания, эмоциональной, волевой, коммуникативной и нравственной сфер детей. В семейной психологии и акмеологии подчеркивается, что освоение родительской роли является важнейшей задачей развития в период взрослости. Родительская позиция рассматривается как важный внутренний фактор полноценного формирования и функционирования личности матери и отца.

Положение В.Н. Мясищева [10] о трехкомпонентной структуре отношения находит свое отражение в описании аспектов родительского отношения. Под когнитивным компонентом понимается образ ребенка. Эмоциональный компонент представлен спектром разнообразных чувств к нему. Поведенческий компонент проявляет себя в типе родительского воспитания, характере общения с ребенком [2].

Для любой семьи свойственна двойственность и противоречивость родительского отношения. По Э. Фромму, эти особенности связаны с наличием в личности родителя материнского и отцовского начал. Материнское – отвечает за безусловную любовь (родитель любит своего ребенка за то, что он есть). Отцовское – рождает обусловленную любовь (родитель любит за то, что ребенок оправдывает его ожидания). Е.О. Смирнова и М.В. Быкова [16] описывают противоречивость отношения к ребенку в виде сосуществования предметного и личностного начал. Личностное отношение выражено в безусловной, бескорыстной любви, сопереживании, сильной эмо-

циональной связи. Предметное задает контроль, направленность на формирование ценных, с точки зрения родителя, качеств, более или менее объективную оценку ребенка. Оно обусловлено ответственностью, которую родители несут за благополучие детей. Конкретные варианты отношений определяются относительной выраженностью и содержательным наполнением предметного и личностного начала. Позитивным признается уравновешенность в родительских позициях противоположных тенденций: к максимальной близости с ребенком для обеспечения безопасности, с одной стороны, и к предоставлению автономии, с другой.

Структура родительского отношения отличается динамичностью, которая обусловлена двумя факторами. С одной стороны, сдвиги отношения матери и отца задаются взрослением ребенка [16]. При этом адекватность возрастано-психологическим особенностям ребенка и задачам его развития определяет позитивное отношение. С другой стороны, изменения родительского отношения и структуры личности в целом сопровождают процесс адаптации к проблемным жизненным ситуациям [6, 15].

Адаптационную концепцию следует признать наиболее перспективной в исследовании специфики и этапов становления родительского отношения в семье, воспитывающей ребенка с нарушениями психофизического развития. Психическая адаптация представляет собой процесс установления оптимального соотношения личности и окружающей среды и предполагает построение психической деятельности, направленной на удовлетворение потребностей и достижение значимых целей, с учетом требований среды [1]. В процессе адаптации личности в ходе активного взаимодействия происходят изменения в самосознании, саморегуляции, ролевом поведении, системе отношений.

Рождение ребенка с аномальным развитием описывается многими авторами как стрессовая ситуация, обусловленная блокированием значимых потребностей и целей родителя и определяющая существенное напряжение адаптационных ресурсов личности [3, 6, 7, 15]. Впоследствии родитель постоянно сталкивается с новыми сложными ситуациями, связанными с нарушением ребенка: про-

блемами принятия его родственниками, стигматизацией со стороны социума, ограничениями в социальном функционировании, высокими физическими и эмоциональными затратами в заботе о ребенке, материальными проблемами, невозможностью посещения ребенком обычного детского сада и школы, трудностями его профессиональной самореализации и создания семьи.

Чрезмерные требования к адаптационным ресурсам задают специфику различных компонентов родительского отношения в семьях, воспитывающих детей с аномальным развитием: восприятия ребенка, чувств к нему, типа воспитания. К настоящему времени описана феноменология родительского отношения в условиях различных вариантов дизонтогенеза.

Исследователи семьи умственно отсталого ребенка указывают на особое травмирующее влияние умственной неполноценности детей на психику родителей и широкий спектр негативных переживаний: депрессию, стыд, вину и гнев. Они вызываются осознанием необратимости аномалии и невозможности самостоятельной успешной жизни ребенка в обществе, его раздражающим поведением [8].

Показан противоречивый характер материнского отношения [5, 14]. Стремление во всем контролировать и опекать ребенка сопровождается раздражительностью, усталостью от контактов, желанием игнорировать кажущиеся примитивными интересы и потребности. По мнению Д.Н. Исаева [5], родителям сложно проявлять упорство в воспитании и тренировке умственно отсталого именно в силу противоречивого сочетания отвержения и сверхопеки. Проблемы воспитания проявляют себя на фоне нарушенных супружеских отношений.

В работе Л.М. Шипицыной [17] обнаружено доминирование авторитарной гиперсоциализации умственных отсталых детей родителями. Излишняя инфантилизация сына или дочери проявляется на фоне жесткого контроля. Приведены данные об особенностях родительского отношения в зависимости от степени интеллектуальной недостаточности и возраста ребенка. Родители детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью более склонны к установлению

симбиотических отношений. По мере взросления инвалида симбиотическая связь не ослабевает, а часто усиливается.

В научной литературе представлены некоторые психологические особенности родителей, воспитывающих детей с нарушениями слуха и зрения. Проблематика родительского отношения в этой категории семей определена особым коммуникативным барьером, сложностями взаимодействия взрослого и ребенка с сенсорным нарушением [7]. У людей, воспитывающих слепоглухих детей, описаны тягостные переживания, потребность в психологической помощи, противоречивость отношения к ребенку [3].

Ряд работ посвящен проблеме родительского отношения к ребенку, страдающему детским церебральным параличом. Позиция родителя в такой семье строится на фоне глубокого психологического неблагополучия, связанного с фиксацией на физической и психической беспомощности ребенка [7]. В большинстве семей наблюдается гиперопекающий стиль и воспитание в «культе болезни». Это способствует формированию эгоцентризма, тормозимых черт личности, нереальных планов на будущее, повышенной зависимости от взрослых, рентных установок [9]. Показано наличие двойственности родительского отношения в таких семьях, когда гиперопека, повышенный контроль на уровне сознания и поведения сочетается с эмоциональным отвержением ребенка на неосознаваемом уровне. По мере взросления ребенка с выраженной двигательной патологией и наличием видимых для окружающих дефектов исследователи наблюдают у родителей усиление признаков враждебности и избегания. Отмечается повышенная зависимость матери от мужа, дисгармония супружеских отношений [7].

Л.М. Колпакова [6] выделяет четыре группы матерей детей с ДЦП по уровню адаптивности. Первую составляют женщины с оптимальной адаптивностью, у которых с возрастом кроме адаптивного механизма «приспособление» появляется механизм «преодоление» трудных жизненных ситуаций в воспитании больного ребенка. Их личность представляет собой уравновешенную систему. Матери трех других групп отличаются признаками социально одобряемой ориентации и невротических расстройств (вторая группа), тре-

возможно-фобических расстройств (третья группа), поведения по типу расстройств адаптации. Во второй группе отмечена доминирующая опека и симбиоз с ребенком; в третьей – снижение ответственности, активности и самоконтроля, в четвертой – тенденция к зависимости, жесткости установок и застреванию на аффекте. Структура личности этих женщин характеризуется меньшей интегрированностью.

Предметом научных исследований стали также особенности отношения к детям с аутизмом. Преобладающим типом воспитания в таких семьях является гиперопека. В связи с неудовлетворением потребности в эмоциональной близости с ребенком родитель находится в состоянии стресса. Он ощущает себя «эмоциональным донором», не получая при этом достаточного эмоционального отклика [7]. В качестве специфических эмоциональных состояний матерей исследователи выделяют тревогу, связанную с непредсказуемостью поведения ребенка, настороженность по поводу оценки социальным окружением [11, 15]. Высокий уровень напряжения взрослых связан с необходимостью воспитывать неконтактного ребенка в сочетании с усилиями по сохранению своего уровня адаптации. Детско-родительские отношения носят характер созависимости, что вызывает обострение психотравмы.

Работа Л.С. Печниковой [12] показала конфликтность родительского отношения к аутисту: на когнитивном уровне оценка является отвергающей или инфантилизирующей, а на эмоциональном – доминирует принятие.

Таким образом, психологические исследования демонстрируют признаки противоречивости родительского отношения к детям с нарушениями психофизического развития: ригидность, неспособность пластично изменяться с взрослением ребенка, дисбаланс между эмоциональным и поведенческим компонентами, между противоположными тенденциями к близости с ребенком и предоставления автономии. В то же время представлены данные о родителях, у которых отношение к ребенку может быть признано оптимальным, они обнаруживают достаточный уровень адаптивности и интегрированности личности [6, 15].

«Ничьей землей» в семейной и специальной психологии остаются психологические особенности семьи ребенка с речевой патологией. Остается открытым вопрос, насколько «особой» является семья «особого» с точки зрения речевого развития ребенка? Определяет ли своеобразие родительского отношения нарушение сына или дочери, которое не влечет за собой глубокой инвалидизации, серьезных изменений в социальном, экономическом пространстве семьи. Приведенное ниже исследование позволяет продвинуться вперед в анализе этой проблемы.

Изучалось материнское отношение к трем категориям детей: с общим недоразвитием речи, с детским церебральным параличом и умственной отсталостью, с нормальным психическим развитием. В исследовании принимали участие родители воспитанников ГДОУ Центр развития ребенка детский сад №5 Невского района Санкт-Петербурга: 20 матерей детей с ОНР второго и третьего уровней (первая экспериментальная группа), 18 матерей детей, имеющих ДЦП и умственную отсталость (вторая экспериментальная группа), 20 матерей дошкольников без отклонений в развитии (контрольная группа). В качестве психодиагностического инструментария были выбраны: Опросник родительского отношения (ОРО) (А.Я. Варга, В.В. Столин), «Анкета для выявления детей группы риска» (от 5 до 10 лет) (Л.В. Кузнецова).

Под когнитивным компонентом изучаемого феномена мы понимаем образ ребенка, важнейшими составляющими которого являются представления об особенностях психики. Для изучения объективности представлений использовалась «Анкета для выявления детей группы риска». Она позволяет оценить следующие параметры:

- общий показатель развития;
- гиперактивность, двигательную расторможенность;
- социальную адекватность;
- эмоциональную устойчивость;
- умственное развитие.
- восприимчивость к педагогическим воздействиям.

На вопросы анкеты отвечали матери и воспитатели детей. Пе-

педагоги демонстрируют, на наш взгляд, более объективную картину психического развития дошкольников. Сравнение с ней дает возможность оценить степень адекватности когнитивного компонента родительского отношения.

Педагоги обнаружили более высокие оценки в первой экспериментальной и контрольной группах по сравнению с материнской оценкой. Однако при ОНР эта разница значимо выше по шкалам: «гиперактивность, двигательная расторможенность», «социальная адекватность» и «эмоциональная устойчивость». Значит в сравнении с матерями дошкольников с нормальным психическим развитием, представления о ребенке родителей детей с ОНР менее объективны. Так, переоцениваются признаки повышенной двигательной активности, расторможенности и связанного с ними дефицита внимания, а возможности эмоциональной регуляции недооцениваются. Чаще ожидается от ребенка склонность к асоциальному поведению: нарушению дисциплины, агрессивности, неуправляемости.

Во второй экспериментальной группе, напротив, наблюдается завышение оценок параметров психического развития родителями по сравнению с характеристиками педагогов (исключение составляет лишь шкала «гиперактивность»). Такая неадекватность когнитивного компонента обусловлена действием отрицания, который мы описывали как ведущий механизм защиты матерей дошкольников с ДЦП ранее (Миланич Ю.М., 2005).

В нашем исследовании обнаруживалось не полное отрицание факта заболевания, а частично осознанное, временное или постоянное непризнание каких-то его аспектов. Так, женщина признает факт тяжелого расстройства, но мысль о том, что ребенок навсегда прикован к коляске, старается выбросить из головы. Матери учатся не замечать нездоровый интерес людей к детям, чувствуют подъем настроения, когда окружающие относятся к ним как здоровым. Отрицание, таким образом, позволяет воспринимать ребенка как обычного, но со своими особенностями. В то же время оно сопряжено с высокой внушаемостью, слабой самокритикой, аффективным поведением как способом привлечения внимания, что может нарушать адаптацию. Эта защита, позволяя женщине справляться с переживаниями в обычных условиях, теряет свою силу в

стрессогенных обстоятельствах. Психический дискомфорт усиливается и затрудняет мобилизацию женщины на решение проблем.

Информацию об интегральном эмоциональном отношении мы получаем с помощью шкалы «Принятие – отвержение» ОРО. По данной шкале не было выявлено высоких тестовых показателей во всех группах, что говорит об отсутствии явного отвержения. Однако в выраженности этого признака выделены различия. Матери детей с речевой патологией и ДЦП показали менее благоприятный характер отношений. Они чаще испытывают негативные эмоции в общении с дошкольником: раздражение, обиду, злость, проявляют плохую переносимость его общества. Женщины более склонны к ожиданию неудач, дурных наклонностей и проступков ребенка. Таким образом, матери детей экспериментальных групп при сравнении с женщинами, воспитывающими обычных детей, более склонны к эмоциональной дистанции с ребенком.

Представляется, что поведенческий компонент в большей степени отражает остальные шкалы ОРО: «Кооперация», «Симбиоз», «Авторитарная гиперсоциализация», «Маленький неудачник». По всем шкалам получены значимо более высокие показатели в экспериментальных группах.

Матери дошкольников с ОНР по сравнению с родителями детей с инвалидностью и нормальным развитием в большей мере стараются продемонстрировать социально желательный образ родительского отношения – кооперацию. Она характеризуется умением встать на точку зрения ребенка, признавать его правоту в спорных вопросах, поощрением инициативы и самостоятельности, готовностью помочь. Здесь можно было бы признать воспитание детей с речевой патологией более благополучным по сравнению со сверстниками с нормальным развитием. Но анализ результатов по следующим шкалам выявляет противоположные тенденции.

Обе экспериментальные группы оказались более склонными к симбиозу с сыном или дочерью. Это указывает на стремление оградить от неприятностей, препятствие автономии, восприятие ребенка как беззащитного, слабого.

Последнее логично связано с тенденцией к инфантилизации (шкала «Маленький неудачник»). Матерям экспериментальных групп более свойственна недооценка личной и социальной состоятельности детей. Чувства, мышление и интересы представляются незрелыми с точки зрения возрастной нормы. Это оправдывает усиление контроля в воспитании, страх перед самостоятельностью.

Обнаружено стремление к авторитаризму в воспитании детей с ОНР. В этих семьях мы чаще будем наблюдать требования безоговорочного послушания, подавление воли, строгие наказания, пристальное внимание к социальным достижениям ребенка.

Таким образом, матери детей с нарушениями психофизического развития при сравнении с женщинами, воспитывающими обычных детей, демонстрируют своеобразие трех компонентов родительского отношения. Его противоречивость усматривается:

1) в искаженном когнитивном видении ребенка: у матерей детей-инвалидов уровень психического развития завышается, а матери детей с речевой патологией преувеличивают его проблемный характер;

2) в неуравновешенности противоположных воспитательных действий: попытка предоставить ребенку автономию, с одной стороны, и симбиоз, сверхконтроль, с другой (только у матерей детей с ОНР);

3) в проявлении воспитательных действий, характеризующихся движением «к ребенку» (кооперация, симбиоз, авторитарная гиперсоциализация у матерей первой экспериментальной группы, симбиоз – у матерей второй экспериментальной группы) на фоне недостаточно позитивной эмоциональной окраски отношения.

Анализ литературы и материалы нашего исследования позволяют заключить, что противоречивость родительского отношения более выражена в семьях, воспитывающих детей с нарушениями психофизического развития. При этом можно предположить, что мера дисбаланса компонентов отношения к ребенку не зависит от характера и степени его нарушений. Так, матери детей со слабовыраженным отклонением в психическом развитии (ОНР) продемонстрировали больше признаков противоречивости, чем женщины, воспитывающие детей с глубокой инвалидностью. Более гармоничный характер отношений к ребенку-инвалиду свидетельствует об активной адаптации к трудным жизненным ситуациям, связанным с воспитанием ребенка с неизлечимым заболеванием. Тот факт, что родитель берет на себя груз заботы и воспитания столь сложного ребенка, уже указывает на удивительную приспособляемость.

Список литературы

1. Березин Ф.Б. Психологическая и психофизиологическая адаптация человека. – Л.: Наука, 1988.
2. Бодалев А.А., Столин В.В. и др. Семья в психологической консультации: опыт и проблемы психологического консультирования. – М.: Педагогика, 1989.
3. Браун Н. Психологические факторы принятия себя родителями слепоглухих детей // Дефектология. – 1997. – № 6. – С. 81–86.
4. Горячева Т.Г., Солнцева И.А. Личностные особенности матери ребенка с отклонениями в развитии и их влияние на детско-родительские отношения // Психология семьи и больной ребенок: учеб. пособие: хрестоматия. – СПб.: Речь, 2007. – С. 223–233.
5. Исаев Д.Н. Умственная отсталость детей и подростков. Руководство. – СПб.: Речь, 2003.
6. Колпакова Л.М. Психологическая адаптивность и преодоление как необходимые условия качества жизнедеятельности человека // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. – Серия Психология. – № 4. – СПб., 2009. – С. 106–118.
7. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие. – М.: Просвещение, 2008.
8. Майрамян Р. Ф. Особенности невротических расстройств в семьях умственно отсталых детей // III Всероссийский съезд невропатологов и психиатров: тез. докл. / под ред. В. М. Банщикова, Н. М. Шибанова. – М., 1974. – Т. 2. – С. 295–297.
9. Мамайчук И.И., Мартынов В.Л., Пятакова Г.В. Социально-психологическое исследование семьи больных с детским церебральным параличом и психокоррекционная работа с родителями // Психологические исследования в практике врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации / ред. кол.: Н. Б. Шабалина, Т. А. Добровольская, Л. А. Ширшова. М.: ЦИЭТИН, 1989. – С. 98–104.
10. Мясичев В.Н. Личность и неврозы. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1960.
11. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М.: Теревинф, 2007.
12. Печникова Л.С. Материнское отношение к ребенку-аутисту в зависимости от наличия в семье здорового сибса // Социальное и душевное здоровье ребенка и семьи: защита, помощь, возвращение в жизнь: материалы Рос. науч.-практ. конф. – М., 1998. – С. 73–74.
13. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: Питер Ком, 1999.
14. Савина Е.А., Чарова О.Б. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии // Вопросы психологии. – 2002. – №6. – С. 15–22.
15. Селигман М., Дарлинг Р.Б. Обычные семьи, особые дети. – М.: Теревинф, 2009.
16. Смирнова Е.О., Быкова М.В. Опыт исследования структуры и динамики родительского отношения // Вопросы психологии. – 2000. – № 3. – С. 3–14.
17. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – СПб.: Речь, 2005.

**Доверие к врачу как условие установления
социально-психологического отношения
и общения между врачом и пациентом**

Представлены результаты эмпирического исследования степени доверия пациента к врачу. Показано, что доверие пациента к врачу является одним из условий установления социально-психологического отношения и общения между врачом и пациентом. Дан сравнительный анализ степени доверия пациента к врачу между мужчинами и женщинами, установлена взаимосвязь между степенью доверия к врачу и частотой обращения к нему.

The article presents results of empirical research on the patient's degree of trust to the doctor. It shows trust of the patient to the doctor to be one of the conditions to establish social psychological relationship and communication between a patient and a doctor. Comparative analysis of trust degree of the patient to the doctor in men and women is presented and correlations between the trust degree and the frequency of visits to a doctor.

Ключевые слова: доверие, степень доверия, установление доверия.

Key words: trust, patient - doctor relations.

Постановка проблемы и определение цели исследования. Установление доверия – это непростой и само собой разумеющийся процесс, который возникает в результате общения между врачом и пациентом, и одной готовности со стороны больного к установлению доверия к врачу недостаточно.

Необходимо установить, каковы критерии, содержание и структура доверия пациента к врачу в рамках профессионально обусловленного взаимодействия врача с пациентом.

В основу исследования положена *гипотеза*: доверие больного к врачу является исходным условием установления социально-психологического отношения и общения между врачом и пациентом. От степени доверия больного к врачу зависит позитивность социально-психологических отношений и эффективность общения между ними.

Цель данного исследования – определение степени доверия пациента к врачу как условие установления социально-психологического отношения и общения между врачом и пациентом.

Теоретический контекст. «В понятии "доверие" принято отражать практику повседневных отношений между людьми» [4, с. 6].

Как утверждает Т.П. Скрипкина, доверие не только осуществляет функцию связи между взаимодействующими субъектами, но и является средством, механизмом, переводящим процесс передачи и приема информации (коммуникативный процесс) в процесс общения. Доверие между взаимодействующими индивидами делает связь между ними субъектной, глубоко диалогичной. В процессе общения происходит не только и даже не столько процесс передачи информации, сколько взаимное согласие людей принимать воздействия друг друга при условии, что они относятся к себе и к другому как к автономному, суверенному субъекту активности и как к ценности. Поэтому психологически доверие строится на основе отношения к потенциальным позитивным возможностям личности другого [5].

По мнению А.Б. Купрейченко, доверие как психологическое отношение включает интерес и уважение к объекту или партнеру; представление о потребностях, которые могут быть удовлетворены в результате взаимодействия с ним; эмоции от предвкушения их удовлетворения и позитивные эмоциональные оценки партнера; расслабленность и безусловную готовность проявлять по отношению к нему добрую волю, а также совершать определенные действия, способствующие успешному взаимодействию [2, с. 153].

В коллективной монографии под редакцией А.А. Бодалева и А.Н. Сухова дается следующее определение общения: «Общение, в ходе которого один человек доверяет другому свои мысли о важных событиях, чувства, раскрывая те или иные стороны своего внутреннего мира, называется доверительным» [3, с. 96]. В этой же работе авторы перечисляют детерминанты и признаки доверительного общения. Детерминантами являются значимость материала, раскрываемого собеседнику о себе, степень доверия к партнеру и установление психологического контакта. Признаками доверитель-

ного общения авторы считают: прочность (или устойчивость) установленного контакта, отсутствие жесткого контроля в процессе контакта и формального психологического воздействия, искренность, а также уверенность, что полученная информация не будет использована во вред. Выверенные авторами детерминанты и признаки общения являются адекватными и необходимыми для установления доверительного отношения между врачом и его пациентом.

Говоря о доверии между врачом и пациентом, необходимо остановиться на феномене «самораскрытия», который обстоятельно проанализирован Н.В. Амягой [1]. Она указывает, что самораскрытие партнеров по общению является условием создания доверительной атмосферы и переживается собеседниками как чувство психологического комфорта. Если под самораскрытием понимать передачу интимных мыслей и чувств, которые больной намерен доверить врачу, тогда самораскрытие может служить установлению доверительного контакта или блокировать его возникновение. Поэтому под самораскрытием можно понимать факт добровольной передачи конфиденциальной информации о собственном состоянии перед врачом.

Таким образом, доверие пациента к врачу может реализовываться путем вовлечения врача во внутренний мир больного, выступая как передача или обсуждение интимной, секретной, значимой, конфиденциальной информации.

Манипулирование пациентом в процессе передачи информации, с одной стороны, противоречит принципам и этическим нормам, с другой стороны, является основной формой воздействия на пациента в лечебно-профилактических учреждениях.

В связи с этим возникла необходимость выяснить, какова же степень доверия пациента к врачу. Обратимся к результатам эмпирического исследования.

Участники и методика исследования. В опросе приняли участие 273 человека, средний возраст 48 лет. Из них: 150 женщин, 123 мужчины.

Для выявления оценки степени доверия пациента к врачу была использована модификация методики Е.С. Яхонтовой [6].

Объектом оценки в данном случае являются отношения между врачами и пациентами в рамках их прямого взаимодействия.

Выбор совокупности критериев оценки доверия детерминирован основными структурными компонентами доверия: информацией, самораскрытием пациента, социальными представлениями о враче, отсутствием возможных санкций, контролем и включением, выделенными Е.С. Яхонтовой и адаптированные нами под специфику установления доверия пациента к врачу [7].

Охарактеризуем содержание каждого из структурных компонентов.

Блок «информация» включает оценку полноты получаемой друг от друга информации как со стороны врача, так и со стороны пациента, необходимой для эффективного лечения. Наличие свободы взаимообмена информацией по ключевым вопросам, а также степень достоверности, своевременности и достаточности (полноты) получаемой пациентом информации будет характеризовать степень доверия между врачом и пациентом.

«Самораскрытие пациента» направлено на оценку степени вовлечения врача во внутренний мир больного, выступая как передача или обсуждение интимной, секретной, значимой, конфиденциальной информации, как готовность пациента к самораскрытию в рамках данного общения.

«Социальные представления и установки» включают оценку доверия пациента к врачу, исходя из его предыдущего опыта общения с врачом, рекомендаций других людей, имеющейся репутации врача.

«Отсутствие возможных санкций» направлено на оценку степени доверия пациента к врачу, опираясь на то, что врач будет действовать в рамках определенных норм и обязательств, будет выступать гарантом конфиденциальности и отсутствия возможных санкций независимо от вида болезни и информации, которую врач получит от больного.

«Контроль» характеризует возможность субъектов доверия ограничивать поведение друг друга в соответствии с действующими правилами и стандартами. Данный блок направлен на оценку сте-

пени доверия к врачу, исходя из возможности участия пациента в этой деятельности. Если пациент доверяет врачу, то у него нет необходимости перепроверять данные, полученные от него, и есть готовность полностью выполнять все предписания, т. е. больной готов отдать лечение своей болезни под контроль врача.

«Включение» предполагает отношения взаимного включения как фактора успешного взаимодействия для достижения общих целей. Блок «включение» содержит совокупность утверждений, позволяющих оценить сложившийся баланс в отношениях врач – пациент, и готовность врача включить пациента в совместные действия и решение проблем по вопросам, связанным с состоянием здоровья больного.

Методика состоит из утверждений, объединенных в шесть блоков, соответствующих выделенным выше компонентам доверия. Степень согласия с утверждениями респонденты оценивали по 5-балльной шкале (1 – полностью не согласен, 2 – скорее не согласен, чем согласен, 3 – затрудняюсь сказать, 4 – скорее согласен, чем не согласен, 5 – полностью согласен).

Обработка результатов осуществляется следующим образом. По каждому из шести компонентов доверия подсчитывается средний балл как для каждого респондента, так и для всей выборки в целом.

Выводы о степени доверия делаются с учетом величины балла: чем больше балл, тем выше степень доверия пациента к врачу.

Результаты и их обсуждение.

Результаты эмпирического исследования, полученные как на всей выборке, так и на мужской и женской выборках отдельно, представлены в табл. 1. Достоверность различий средних значений определялась по t-критерию Стьюдента.

Степень доверия пациента к врачу представители всех групп оценили как приближающуюся к среднему значению по 5-балльной шкале (табл. 1).

Таблица 1

Оценка степени доверия пациента к врачу

Средний балл Элементы доверия	Выборка в целом	Мужчины	Женщины	Достоверность различий между средними значе- ниями мужчин и женщин
Информация	3,06	3,56	2,56	p<0,001
Самораскрытие пациента	2,82	3,04	2,61	-----
Социальные представления о враче и установки	3,46	3,68	3,04	p<0,012
Отсутствие возможных санкций	2,99	3,53	2,45	p<0,001
Контроль	2,94	3,29	2,58	p<0,023
Включение	2,81	3,14	2,47	p<0,001

При этом минимальное значение было зафиксировано в оценке доверия по таким критериям, как «включение» (2,81) и «самораскрытие пациента» (2,82). Это говорит о том, что, по мнению респондентов, врач не включает самого пациента в совместную деятельность, направленную на процесс лечения, тем самым он не доверяет пациенту как субъекту лечения, берет ответственность за процесс и результат лечения на себя. Врач не имеет на пациента достаточного влияния, чтобы установился достаточный уровень доверия для общения. Можно предположить, что низкая включенность является следствием низкого уровня самораскрытия пациента. Существуют определенные барьеры между врачом и пациентом, которые препятствуют самораскрытию пациента перед врачом. Причины этого могут быть следующие: либо врач не готов или не слушает больного, либо больной достаточно замкнут и закрыт, чтобы выговориться и раскрыться полностью. Показателем данных барьеров является практически одинаковый средний балл по обеим позициям.

По таким критериям, как «контроль» (2,94), «отсутствие возможных санкций» (2,99) и «информация» (3,06), получены баллы, отражающие среднюю степень доверия.

Данные показатели свидетельствуют, что, возможно, что врач

единолично контролирует ход болезни пациента, не предоставляет полную информацию по интересующим пациента моментам. Пациент находится в неведении, не происходит полного обмена информацией, и в результате этого больной не всегда выполняет все предписания врача. Возможно, пациент не до конца уверен в соблюдении конфиденциальности со стороны врача и в его компетентности. Таким образом, полное доверие пациента к врачу не устанавливается.

Оценка критерия «социальные представления о врачах и установках» (3,46) свидетельствует о том, что доверие к врачу зависит от предшествующего позитивного опыта взаимодействия пациента с данным врачом, от уровня образования, опыта врачебной деятельности и репутации врача, от степени влияния социальных сетей. Пациент, как правило, больше доверяет врачу, которого знает лично или которого ему посоветовали.

По результатам полученных данных зафиксированы различия в оценках степени доверия среди представителей различных групп респондентов.

Дальнейший анализ проводился на сравнении показателей мужской и женской выборок.

Как видно из табл. 1, наиболее значимые расхождения в ответах мужчин и женщин получены по критериям «информация», «отсутствие возможных санкций» и «контроль». Мужчины демонстрируют такую степень доверия к врачу, которую можно оценить как среднюю или выше средней (баллы от 3,04 до 3,68). Судя по полученным результатам, женщины чаще, по сравнению с мужчинами, считают, что врач несвоевременно информирует пациента о решениях, не проявляет интереса к мнению больного, т. е. между врачом и больным не происходит свободного и необходимого обмена информацией (средние баллы от 2,45 до 3,04).

Самая низкая оценка (2,45) на женской выборке оказалась по шкале «отсутствие возможных санкций», что говорит о неуверенности в конфиденциальности общения врача и больного. Мужчины в этом вопросе более уверены, их балл – 3,53.

Далее был проведен корреляционный анализ. Все переменные степени доверия скоррелированы с частотой обращения к врачу. Частота обращения к врачу оценивалась по четырехбалльной шкале: не реже одного раза в месяц – 1, несколько раз в год – 2, один раз в год и реже – 3, стараюсь не обращаться – 4. Среднее значение по частоте обращения к врачу – 2,8. Это значит, что испытуемые обращаются к врачу не больше одного раза в год по необходимости. По этому показателю различий на мужской и женской выборках не обнаружилось.

В результате корреляционного анализа были выявлены следующие взаимосвязи степени доверия пациента врачу и частотой обращения к нему (табл. 2).

Обнаруженные корреляционные связи оказались выражены не достаточно сильно (коэффициент корреляции приближен к значениям 0,15–0,20) и поэтому могут быть интерпретированы лишь на уровне тенденций. При анализе учитывалось, что степень доверия врачу оценивалась по возрастающей шкале, а частота обращения к врачу – по убывающей.

Таблица 2

Результаты корреляционного анализа между критериями степени доверия пациента врачу и частотой обращения к нему

№	Описание корреляционной связи	Коэффициент корреляции (уровень значимости $p \leq 0.05$)
1	Частота обращения к врачу положительно коррелирует со степенью доверия по блокам:	
	Информация	0,19
	Самораскрытие пациента	0,21
	Социальные представления о враче и установки	0,14
	Отсутствие возможных санкций	0,21
	Контроль	0,15
	Включение	0,22

Наличие взаимосвязей между указанными переменными (табл. 2) показывает, что чем реже респонденты обращаются к врачу, тем выше у них степень доверия врачу. Поскольку корреляционный анализ не дает возможности сказать, что является определяющим в этой взаимосвязи, можно предположить, что час-

тота обращений больного к врачу за помощью не приводит к развитию доверия к нему, а, скорее всего, наоборот, к формированию недоверия к нему, что, в свою очередь, не способствует установлению позитивного общения между врачом и пациентом.

Причем более значимые взаимосвязи получены между переменной «частота обращения к врачу» и такими переменными доверия, как «информация» (0,19), «отсутствие возможных санкций» (0,21) и «включение» (0,22). Это означает, что достоверность, своевременность, доступность и объем получаемой пациентом информации от врача является особенно важной составляющей в установлении доверия и тесно взаимосвязана с частотой посещения врача. Также можно сказать и о том, что одним из важных компонентов установления доверия является соблюдение врачом конфиденциальности полученной от пациента информации.

По полученным результатам корреляционные связи выражены недостаточно сильно, поэтому мы не можем с достаточной степенью уверенности утверждать, что частота обращения к врачу будет напрямую связана со степенью доверия к нему.

Выводы.

1. Теоретический анализ литературы показал, что темп и успех лечения напрямую зависят от характера отношений между врачом и пациентом, в том числе от степени установления между ними доверительных отношений.

2. В результате проведенного эмпирического исследования были получены данные, свидетельствующие о том, что для большинства респондентов характерен низкий или средний уровень доверия к врачу. Полученные с помощью модификации методики Е.С. Яхонтовой результаты по оценке степени доверия пациента к врачу говорят о том, что пациент недополучает необходимую ему информацию по заболеванию. Врач не всегда включает пациента в совместные действия. Пациент не уверен в соблюдении конфиденциальности по вопросам своей болезни. Все эти факторы мешают установлению доверия пациента к врачу, и тем самым не способствуют эффективности лечения.

3. На мужской выборке по сравнению с женской получены более высокие показатели доверия как по всей методике, так и по отдельным ее шкалам, что свидетельствует, видимо, о наличии гендерных особенностей в проявлении доверия: женщины оказались более не-доверчивыми во взаимоотношениях с врачом.

4. В результате корреляционного анализа выявлена взаимосвязь между степенью доверия пациента к врачу и частотой его обращения за врачебной помощью: чем чаще обращается пациент к врачу, тем ниже степень его доверия к нему. Наиболее значимые связи получены между переменной «частота обращения к врачу» и такими переменными доверия, как «информация», «отсутствие возможных санкций» и «включение». То есть согласно эмпирическим данным частота встреч с врачом, к сожалению, не сопровождается сообщением пациенту более полной информации о состоянии его здоровья, более активным привлечением пациента к процессу его лечения, выбору путей восстановления собственного здоровья.

Таким образом, результаты эмпирического исследования свидетельствуют о том, что общение врач – пациент носит субъектно-объектный характер, в то время как установление доверительных отношений предполагает субъект-субъектное взаимодействие, выступающее в качестве необходимого условия эффективности любого межличностного взаимодействия, включая общение между врачом и пациентом.

Список литературы

1. Амяга Н.В. Самораскрытие и самопредъявление личности в общении // Личность. Общение. Групповые процессы. – М.: АН СССР, ИНИОН, 1991. – С. 37–74.
2. Купрейченко А.Б. Психология доверия и недоверия. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. – 571 с.
3. Основы социально-психологической теории / под ред. А.А. Бодалева, А.Н. Сухова. – М.: Меж. пед. академия, 1995. – 421 с.
4. Скрипкина Т.П. Психология доверия. – М.: Академия, 2000. – 264 с.
5. Скрипкина Т.П. Доверие как социально-психологическое явление: дис. на соиск. уч. степени д-ра психол. наук. – Ростов-н/Д, 1998.
6. Яхонтова Е.С. Эффективные технологии управления персоналом. – СПб.: Питер, 2003. – 272 с.
7. Яхонтова Е.С. Эффективность управленческого лидерства. – М.: ТЕИС, 2002. – 500 с.

РЕГУЛЯЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

УДК 159.9

В. В. Казанков

Трехфакторная модель психологической устойчивости субъекта деятельности

В статье раскрывается сущность трехфакторной модели психологической устойчивости субъекта деятельности. Дано определение психологической устойчивости и неотъемлемых ее характеристик: нормы, предела, резерва и изменчивости. Рассмотрены три фактора психологической устойчивости: биологический, психический и социальный. Представлены основные характеристики субъекта деятельности. Субъект деятельности рассмотрен с позиции индивида и личности.

A three-factor model of psychological stability is presented. The definition of psychological stability is formulated and its inalienable characteristics are discussed. Three factors of psychological stability are explicated: biological, psychological and social.

Ключевые слова: психологическая устойчивость, субъект деятельности.

Key words: psychological stability.

Трехфакторная модель психологической устойчивости (ТМПУ), в значительной мере определяется современными взглядами на изучение человека с позиций категории субъекта деятельности (СД). Использование этого подхода обуславливается тем, что только включение личности в систему общественных и производственных отношений и превращение ее в СД обеспечивает синтез психологических требований деятельности и возможностей, способностей и активности личности [1].

Основные характеристики СД сводятся к следующим положениям:

1) СД – это существо, обладающее сознанием и волей, способностью действовать целенаправленно, т. е. на основе образа предметного мира;

2) СД – это человек, познающий и преобразующий окружающий мир;

3) СД – это человек как носитель, источник, инициатор активности, это человек-творец в отношениях с противостоящими ему объектами предметной и социальной среды [2].

Существует целый ряд психологических концепций, приведенных в источнике [3], в которых СД представляется как целостное интегративное образование, включающее в себя биологические, психические и социальные особенности. Такой подход связан с тем, что понятие СД по своему содержанию занимает промежуточное положение между понятиями «индивид» и «личность». Эти понятия не тождественны по содержанию. Каждое из них раскрывает специфический аспект индивидуального бытия человека.

Результаты многочисленных исследований закономерностей психического развития человека позволяют говорить о том, что исходной предпосылкой является индивид с его биологическим развитием. Индивид рождается с определенным набором свойств возрастно-половых и индивидуально-типичных, определяющих динамику психофизиологических функций и структуру органических потребностей. Вся (генетически закрепленная) система свойств и механизмов является общей исходной предпосылкой дальнейшего развития индивида. Она обеспечивает универсальную его готовность к психофизиологическому развитию, реализующемуся в условиях социального окружения. Это дает основание рассматривать индивид как личность, развивающуюся не только как биологический объект, но и как представитель конкретного общества.

Толкование понятия «личность» оказалось менее простым и однозначным, чем понятия «индивид», что дало существование целому ряду определений личности. К основным теориям личности следует отнести: психодинамическую, аналитическую, гуманистическую, когнитивную, поведенческую, диспозиционную и деятельностную, подробно рассмотренных в работе [4].

Несмотря на то, что в процессе становления и развития психологии были рассмотрены практически все возможные связи между понятиями «психическое», «биологическое» и «социальное», их соотношение остается одним из центральных аспектов современной психологии.

Психическое развитие трактуется: как полностью спонтанный процесс, независимый ни от биологического, ни от социального; как производный только от биологического или только от социального развития либо как результат их параллельного действия на индивида.

В биологических концепциях психическое рассматривается как линейная функция развития организма, как нечто, однозначно следующее за этим развитием. С позиции данных концепций все особенности психических процессов, состояний и свойств человека определяются особенностями биологической структуры, а их развитие подчинено исключительно биологическим законам. Часто в этих концепциях для объяснения психического развития привлекается основной биогенетический закон – закон рекапитуляции, согласно которому в развитии индивида воспроизводится в главных чертах эволюция вида, к которому этот индивид принадлежит. Крайним проявлением данной позиции является утверждение о том, что психического как самостоятельного явления в природе не существует, поскольку все психические явления можно описать или объяснить с помощью биологических (физиологических) понятий.

Существует целый ряд социологических концепций, в рамках которых утверждается, что психическое развитие индивида в конспективной форме воспроизводит основные ступени процесса исторического развития общества, прежде всего, развития его духовной жизни, культуры.

Таким образом, мы предлагаем рассматривать психологическую устойчивость (ПУ) СД через призму трех факторов: биологического, психического и социального. Следовательно, психологическая устойчивость есть способность СД сохранять свою работоспособность на биологическом, психическом и социальном уровнях в границах НУ и за ее пределами независимо от воздействующих факторов среды (рис. 1). Норма устойчивости (НУ) – это границы допустимых отклонений специалиста от своих нормальных характеристик под воздействием среды, при которых не нарушаются внутренние и внешние структурно-функциональные связи.

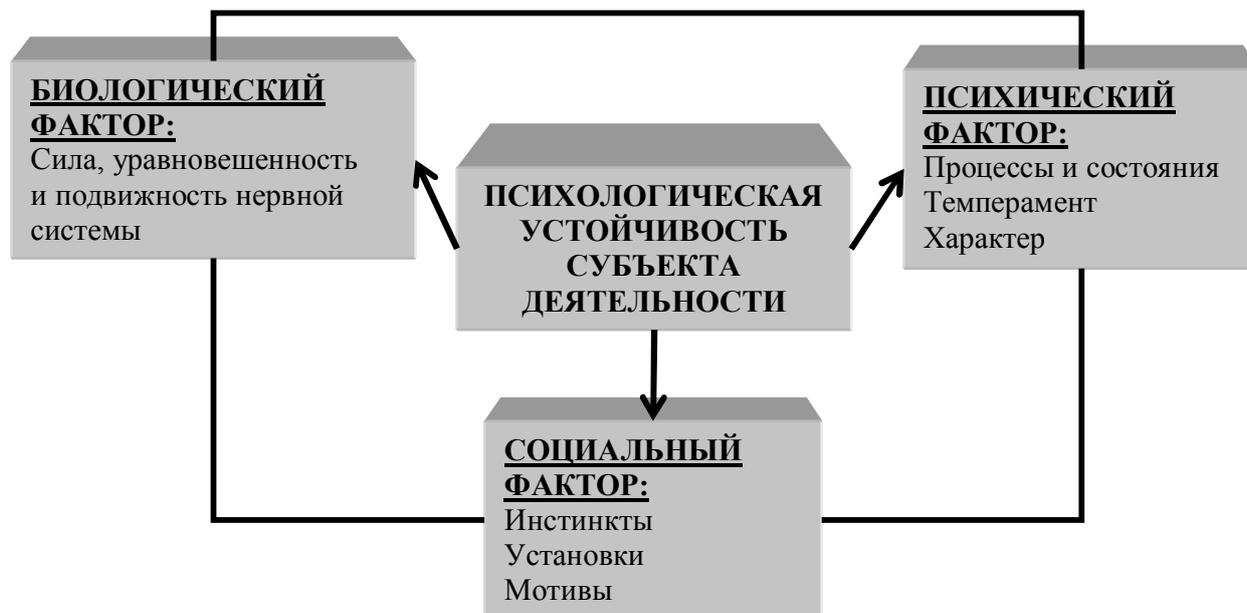


Рис. 1. Трехфакторная модель психологической устойчивости субъекта деятельности

Представленные факторы ПУ являются, с одной стороны, довольно статическим внутрисистемным образованием, согласно принципу системности, с другой, динамичным, претерпевающим постоянные изменения согласно эволюционным процессам. Каждому из факторов свойственны свои норма, предел, резерв и изменчивость, но, несмотря на это, все они взаимосвязаны и влияют друг на друга по линиям обратной связи.

Предел устойчивости – это величина, характеризующая крайние границы НУ, по достижении которых СД начинает переход в состояние аттрактора, достигнув которого, уже не может вернуться в прежнее устойчивое состояние.

Резерв устойчивости – это величина, характеризующаяся имеющимися ресурсами и потенциалами СД, достаточными для его работоспособности в районе границ НУ под воздействием факторов среды.

Изменчивость устойчивости – это величина, характеризующая изменение резерва устойчивости СД в границах НУ.

Биологический фактор – это первая ступень ПУ и отражает главным образом возможности организма СД и в частности возможности нервной системы (НС). Биологический фактор ПУ отражает силу, уравновешенность и подвижность НС СД и ее способность со-

хранять работоспособность в границах биологической НУ и за ее пределами при воздействии факторов среды.

Сила – слабость, подвижность – инертность, уравновешенность – неуравновешенность характеризуют ПУ параметрами процессов возбуждения и торможения НС. Сила нервных процессов характеризуется работоспособностью, выносливостью НС, способностью переносить сильное возбуждение или торможение. Слабость – напротив, неспособность нервных клеток выдержать сильное возбуждение или торможение, быстрый переход клеток в состояние охранительного торможения. Подвижность нервных процессов заключается в их способности быстро сменять друг друга и образования новых условных рефлексов. Уравновешенность нервных процессов определяется соотношением возбуждения и торможения.

В выносливости к экстремальному напряжению и перенапряжению лежит сила СН по отношению к возбуждению либо уравновешенность нервных процессов, в реакции на непредвиденные раздражители – функция уравновешенности процессов возбуждения, торможения и переключаемости, которая находится в связи с подвижностью нервных процессов [5].

Слабая НС, повышая устойчивость к монотонному фактору, является в то же время неблагоприятным фактором для экстремальных условий. Экспериментально установлено, что при большой психической напряженности раньше нарушается деятельность у лиц со слабой НС. Лица с сильной НС имеют больше шансов выдержать напряженную (значимую, ответственную) ситуацию [6].

Экспериментально установлено [7], что пожарные с сильной НС как в специально организованном эксперименте, так и в боевой обстановке тушения пожара проявляют разумную инициативу, умело руководят своими подчиненными, четко отдают приказания и распоряжения, проявляют при встрече с препятствиями решительность и смелость, сохраняют хорошую работоспособность в опасных для жизни условиях. Они с желанием и охотно выезжают на пожары, во время следования на пожар ведут себя спокойно, иногда шутят, смеются, многие из них интересуются предполагаемыми боевыми действиями. У этих пожарных не наблюдается резко выраженных

внешних проявлений эмоционального возбуждения перед выполнением боевых задач (отсутствует заметный тремор, голос спокоен, нет заметных изменений в мимике и т. д.).

Пожарные со слабой НС в экстремальных условиях, как правило, обнаруживают растерянность, неоперативность, движения их скованны. Инициативы на пожаре не проявляют, а если пожар большой, то заявляют: «Пусть горит – все равно не потушим». В процессе тушения пожара у этих лиц можно наблюдать заторможенность действий, оцепенение, бессмысленную беготню и паническое состояние. Они долго не отвечают на вопросы, на приказание не реагируют или выполняют их с нежеланием и ошибками. Нередко они избегают действий в опасных ситуациях или отстраняются вышестоящими лицами за неэффективное выполнение боевой задачи. Иногда имеет место и увольнение со службы за систематическое невыполнение служебных обязанностей, неумелое руководство подчиненными.

Психический фактор – это вторая ступень ПУ и отражает главным образом возможности психики СД, а именно, познавательные, эмоциональные и волевые психические процессы, являющиеся основным источником информации об окружающем мире. Психический фактор ПУ отражает способность специалиста сохранять работоспособность познавательных, эмоциональных и волевых процессов в границах психической НУ и за ее пределами, формируя правильное психическое состояние по отношению к воздействующим факторам среды с учетом темперамента и характера СД.

Из многочисленных источников известно, что познавательный процесс заключается в восприятии, переработке, накоплении, воспроизведении и передаче информации на волевой уровень через призму эмоционального психического процесса. В данный процесс входят ощущение, восприятие, представление, память, воображение, мышление, речь и внимание.

Эмоциональный процесс возникает после познавательного и является его результатом. Данный процесс заключается в отражении и регулировании информации, полученной от познавательного процесса, для волевого акта. В рамках эмоциональной группы рас-

смаатривают психические явления как аффекты, эмоции, чувства, настроения и эмоциональный стресс.

Волевой процесс заключается в сознательной регуляции активности. В основе этой регуляции лежит взаимодействие процессов возбуждения и торможения НС.

Психические процессы формируют психические состояния, характеризующие психическую деятельность СД, являясь своего рода тембром психической жизни. Своеобразие психического состояния зависит от протекания психических процессов, вне которых нет никаких психических состояний. Любые существенные изменения окружающей среды в организме СД вызывают определенный отклик и влекут за собой переход в новое психическое состояние, меняя уровень активности СД, характер переживания и многое другое.

Общим для всех состояний является то, что они имеют временные, эмоциональные, активационные, тонические, тензионные параметры. У разных групп состояний на передний план выходят разные параметры. Это дает возможность разделять состояния на долговременные и кратковременные (по временному параметру).

В соответствии с тем, какой именно параметр у СД является ведущим, определяющим остальные параметры, выделяют следующие состояния:

- эмоциональные, характеризуются эйфорией, радостью, удовлетворением, меланхолией, тревогой, страхом и паникой;
- активационные, характеризуются возбуждением, вдохновением, сосредоточенностью, подъемом, рассеянностью, скукой, апатией;
- тонические, характеризуются бодрствованием, монотонией, пресыщением, утомлением, переутомлением, сонливостью, сном;
- тензионные, характеризуются напряжением, эмоциональным разрешением, фрустрацией, сенсорным голодом, состоянием изоляции, стрессом.

В психическом факторе той части поведения СД, которая обычно признается произвольной и наследственной, господствующим понятием является темперамент. Темперамент охватывает ту сферу СД, которая обнаруживается в инстинктивных, эмоциональных, рефлекторных реакциях. При этом темпераменту свойственна сте-

пень динамической устойчивости, при которой сила реакций в каждом отдельном случае зависит от изменяющихся условий, в которых оказывается человек, и адекватна им: более сильное раздражение вызывает более сильную реакцию, и наоборот [8].

Каждому типу темперамента соответствует и тип НС. Живой тип (сангвиник) – сильный, уравновешенный и подвижный. Спокойный, медлительный тип (флегматик) – сильный, уравновешенный и инертный. Возбудимый, безудержанный тип (холерик) – сильный, неуравновешенный с преобладанием возбуждения над торможением. И наконец, слабый тип (меланхолик). Темпераменты рассматриваются как экстраверсия и интроверсия, присовокупив к ним понятия стабильности и нестабильности. При этом сильный и слабый типы близки к экстравертированному и интровертированному типам личности, и природа интро- и экстраверсии усматривается во врожденных свойствах НС, которые обеспечивают уравновешенность процессов возбуждения и торможения.

Анализ особенностей темперамента специалистов МЧС России показал, что у всех исследуемых наблюдается примерно один и тот же профиль свойств темперамента, т. е. практически не наблюдается различий (рис. 1).

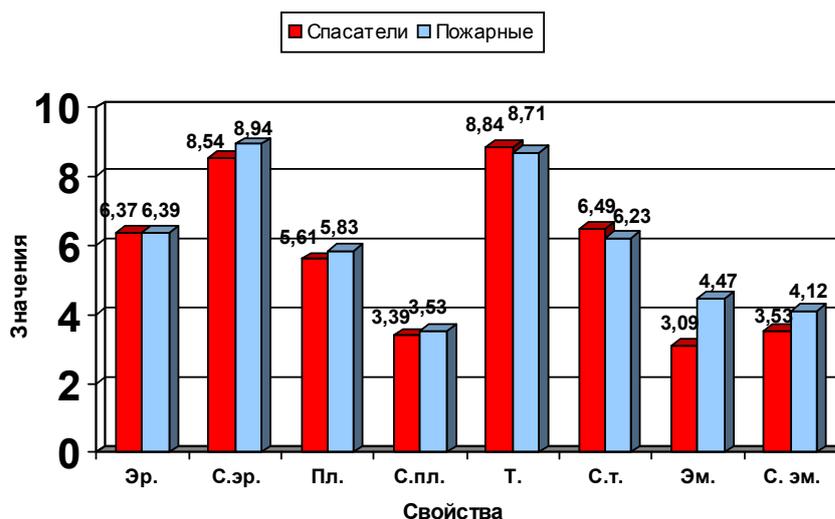


Рис. 2. Профиль свойств темперамента специалистов МЧС России

Из рис. 2 следует, что сходные требования со стороны профессиональной деятельности способствуют, с одной стороны, профессиональному подбору людей с определёнными свойствами темперамента, с другой стороны, определяют включение в структуру профессионально важных качеств определённые свойства темперамента, которые создают специфику типа индивидуальности в структуре профессиональной личности.

Характер проявляется как внешняя форма выражения темперамента. Последний накладывает своеобразный отпечаток на те или иные проявления характера, который в основном возникает и формируется прижизненно в процессе общения и совместной деятельности. То есть характер развивается на основе определенного темперамента, и СД оказывается более чувствительным к усвоению такой манеры поведения, которая больше подходит ему по темпераменту.

Характер может выражаться как в целях, которые СД перед собой ставит, так и в средствах или способах, которыми он их осуществляет. В механизме формирования характера отчетливо выступает, с одной стороны, отношение субъекта к существенным целям и условиям своей жизни, а с другой – способы действия, стиль поведения. Как устойчивое целостное образование, характер формируется не отдельными поступками и действиями, а всем образом жизни СД, который включает определенный образ действий в единстве с объективными условиями, в которых он осуществляется.

В общей структуре СД характер объединяет все свойства и особенности поведения. От других черт СД характер отличается своей устойчивостью и более ранним формированием.

Социальный фактор – это третья ступень ПУ и отражает способность СД сохранять общественно-полезную работоспособность в границах НУ и за ее пределами в социуме. И здесь на первое место мы выдвигаем инстинкт, в понятие которого в разное время вкладывалось различное смысловое содержание. В одних случаях инстинкт противопоставляется сознанию, а применительно к человеку термин «инстинкт» служил для обозначения импульсивного, необдуманного поведения, «животного начала» в человеческой пси-

хике. В других случаях инстинктом назывались сложные безусловные рефлексy, нервные механизмы для координации жизненно необходимых движений.

Проанализировав различные работы, мы склонны утверждать, что инстинкты – это единица социально-психической реальности жизни СД, и как фундамент врожденных особенностей они обуславливают его генетическую цельность, предрешая, каковы должны быть темперамент и конституция у человека. Именно инстинкты определяют первичную, фундаментальную типологию СД, его природно-социальное призвание. В них заложена основополагающая программа ПУ по социальному фактору, система канонизации жизни и внутренней диагностики.

Выделяют семь типов личности по доминирующему инстинкту: эгофильный, генофильный, альтруистический, исследовательский, доминантный, либертофильный и дигниофильный [9].

Для эгофильного типа личности по доминирующему инстинкту характерен: акцентуированный эгоизм, интровертированность, консерватизм, гиперсоциальность, ответственность, осторожность, приоритет самоутверждения. Для генофильного типа: приоритет интересов семьи, ответственность, терпеливость, трудолюбие, конформность, бережливость, стремление к стабильности. Для альтруистического типа: интерес ко всему существу на свете, оптимизм, отвага, гармония, интуитивизм и эмпатийность, дружелюбие, близость к природе и любовь к ней. Для исследовательского типа: склонность к поиску нового и к исследованию, творческая одаренность, любознательность, предрасположение к риску, самоотверженность в реализации творческих планов, упорство и увлеченность чем-то одним на долгие годы, гармоничность сочетания логики и интуитивизма. Для доминантного типа: склонность к лидерству, организаторские способности, приоритет социально-статусных ценностей, конкурентоспособность, стремление к соревнованию, рационализм и способность к прогнозированию, эмоциональная сдержанность. Для либертофильного типа: свободолюбие, экстравертированность, нонконформизм, склонность к реформаторству путем революции, предрасположенность к азартности и авантюризму,

предрасположенность к перемене мест и занятий, нетерпимость к жестокой регламентации жизни и к будничности. Для дигниофильного типа: гордость, бескомпромиссность в вопросах чести и достоинства, нетерпимость ко всем формам ущемления прав человека, негибкость, смелость, благородство помыслов и поведения, селективность общения.

Инстинкты закладывают самые первые установки ПУ, определяющие направленность СД на решение определенных задач с целью достижения желаемого логического завершения. Можно сказать, что установка является своеобразной программой ПУ, определяющей образ жизни, определенный тип реагирования на внешние и внутренние события, коренным образом влияя на жизненный опыт и представления. Следовательно, установки рассматриваются как готовность, предрасположенность СД к восприятию событий и действиям в определенном направлении, как индивидуальный опыт реагирования в ситуациях, доведенный до автоматизма. Поэтому установки обеспечивают устойчивый и целенаправленный характер протекания деятельности, служат основой целенаправленной избирательной активности СД.

Мотив – движущая сила человеческого поведения, его деятельности. Мотив – это материальный или идеальный предмет, достижение которого выступает смыслом деятельности. Он представлен СД в виде специфических переживаний, характеризующихся либо положительными эмоциями от ожидания достижения данного предмета, либо отрицательными, связанными с неполнотой настоящего положения. Мотив – это опредмеченная потребность, но не потребность и цель. Потребность – это, по сути, неосознаваемое желание устранить дискомфорт, а цель – результат сознательного целеполагания.

Выделяют внешнюю мотивацию (экстрисивная) (мотивация, не связанная с содержанием определенной деятельности, но обусловленная внешними по отношению к субъекту обстоятельствами) и внутреннюю (интрисивная) (мотивация, связанная не с внешними обстоятельствами, а с самим содержанием деятельности). В случае действия экстрисивных мотивов к деятельности побуждают не со-

держание, не процесс деятельности, а факторы, которые непосредственно с ней не связаны (например, престиж или материальное благополучие).

Таким образом, в статье была представлена трехфакторная модель психологической устойчивости с позиций категории субъекта деятельности, включающая биологический, психический и социальный факторы. Именно эти факторы формируют резерв психологической устойчивости субъекта деятельности, определяют норму и предельные значения психологической устойчивости, отражают внутреннюю и внешнюю реакцию субъекта деятельности на воздействия окружающей среды.

Список литературы

1. Абульханова-Славская К.А. Категория деятельности в советской психологии // Психологический журнал. – 1980. – №4. – С. 11–28.
2. Брушлинский А.В. Психология субъекта и его деятельность. Современная психология: Справочное руководство // под ред. В.Н. Дружинина. – М.: ИНФРА-М, 1999.
3. Маклаков А.Г. Общая психология. – СПб.: Питер, 2002. – 592 с.: ил.
4. Русалов В.М. Теории личности. Психология: учеб. // под ред. В.Н. Дружинина. – СПб.: Питер, 2000.
5. Небылицин В.Д. Психофизиологические исследования индивидуальных различий. – М.: Наука, 1976. – 336 с.
6. Ильин Е.П. Обеспечение надежности деятельности в связи с учетом типологических особенностей свойств нервной системы // Проблемы инженерной психологии. – Ярославль: ЯрГУ-ИП АН СССР, 1976. – С. 121–133.
7. Самонов А.П. Психология для пожарных. Психологические основы подготовки пожарных у деятельности в экстремальных условиях – Пермь: ООС НТЦ промышленной безопасности КРОМ. – С. 62–75.
8. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии – СПб.: Питер, 2002. – С. 613.
9. Гарбузов В.И. Концепция инстинктов и психосоматическая патология. (Наднормативная диагностика и терапия психосоматических заболеваний и неврозов). – СПб.: СОТИС, 1999.

Методика поэтапной саморегуляции психических состояний футбольного арбитра в период подготовки к матчу

В статье рассматриваются проблемы психологической подготовки футбольного арбитра к матчу. Представлена разработанная автором методика поэтапной саморегуляции психических состояний футбольного арбитра накануне матча, утром в день матча и непосредственно перед выходом на футбольное поле, эффективность которой подтверждена результатами самоэксперимента.

Problems of psychological preparation of a football referee to a match are considered. A method of stage-by-stage self-regulation of psychic states for a football referee before a match was developed, which efficiency is confirmed by the results of a self-experiment.

Ключевые слова и словосочетания: психологическая подготовка и сопровождение деятельности футбольного арбитра; предстартовые психические состояния; готовность к матчу; саморегуляция психических состояний; самоэксперимент.

Key words: psychological support for the football referee; prestarting psychic states; readiness for a match; self-control and self-regulation; self-experiment.

Спортивный судья является одним из наиболее важных участников соревновательного процесса. Но если деятельность спортсмена и тренера давно и широко изучается учеными разных специальностей, в том числе психологами и педагогами [1, 2, 4], то психолого-педагогические аспекты судейской деятельности остаются недостаточно исследованными. В то же время несомненно то, что данная деятельность сопряжена с существенными и весьма специфическими психологическими нагрузками и настоятельно требует психолого-педагогического сопровождения [3, 5, 6, 8, 9, 14]. Важнейшей задачей здесь является оптимизация психических состояний судьи, который почти постоянно находится в зоне накала человеческих страстей и подвергается стрессовым воздействиям [11, 12, 15].

С точки зрения деятельностного подхода (А.Н. Леонтьев [13]) основу для разработки каких-либо методов оптимизации элементов трудового процесса должен составлять анализ целостной деятельности, которая выступает как системообразующая категория

по отношению к отдельным подсистемам и их взаимодействию. Поэтому проблема оптимизации психических состояний арбитра должна опираться, прежде всего, на анализ структуры и функций его целостной деятельности.

Судейская деятельность включает в себя несколько стадий, которые условно можно обозначить как:

- период до начала футбольного матча;
- собственно время матча как выполнение основной работы,
- время после матча, когда арбитр вольно или невольно мысленно возвращается к игре и переживает удачи и ошибки выполненной работы. Арбитр, как правило, тяжело переживает неудачи, находясь в этот момент под воздействием психологической травмы. Судья может рассчитывать только на себя и собственную способность к реабилитации. Каждая неудача подталкивает грамотного арбитра к более тщательной подготовке к следующему матчу с целью свести к минимуму возможность ошибки.

Профессиональный арбитр должен учитывать степень важности предстоящего матча для встречающихся команд, обычную реакцию зрителей, присутствующих на трибунах, характер ведущих футболистов обеих команд и другие факторы.

Один из ключевых моментов до начала игры – так называемая «судейская разведка». Она включает в себя такой необходимый компонент, как сбор информации об обеих командах, о конкретных (ведущих) игроках. Такая осведомленность помогает арбитру успешно отсудить матч. Пути сбора такой информации многообразны: это пресса, Интернет, мнение коллег, СМИ. Отсутствие необходимой информации никогда не сможет обеспечить надлежащего состояния психической готовности к матчу.

Все эти обстоятельства должны настроить арбитра на выбор стиля управления игрой. Опытный арбитр должен иметь в своем арсенале несколько вариантов стилей судейской деятельности, в том числе более авторитарный или более либеральный.

Для успешной деятельности судьи немаловажное значение имеет процесс подготовки к матчу. Причём приоритетное значение в

нём имеет именно психологическая подготовка. Судья, как и любой спортсмен, испытывает различные предстартовые психические состояния, которые требуют психической регуляции. Но если у спортсмена рядом находится тренер, то судья в силу специфики деятельности должен сам адекватно, грамотно оценивать свое состояние и уметь его регулировать [17].

В психологии известно достаточно способов и методов регуляции психических состояний [7, 16, 20]. Специфика деятельности футбольного арбитра приводит к тому, что справляться со своими переживаниями он должен самостоятельно, т. е. использовать приемы саморегуляции. Саморегуляция предполагает воздействие человека на самого себя с помощью слов, мысленных представлений и их сочетаний. Различают самоубеждение и самовнушение. Самоубеждение – воздействие на самого себя с помощью логически обоснованных доводов на основе познания законов природы и общества. Самовнушение – способ воздействия, основанный на вере, на доверии к источнику, когда истина принимается в готовом виде без доказательств, но от этого она не становится менее значимой, чем познанная истина.

С помощью средств саморегуляции можно управлять процессами, которые в обычных условиях регуляции не поддаются. Существует ряд хорошо себя зарекомендовавших методов саморегуляции психических состояний, однако существующие методики не учитывают специфику деятельности футбольного судьи, что ограничивает возможности их непосредственного применения, требует дополнительной исследовательской работы. После анализа литературных источников и проведения глубинных интервью с коллегами было принято решение разработать методику саморегуляции психических состояний, которая была бы специально ориентирована на особенности профессиональной деятельности судьи и позволяла бы учесть специфику особенностей стоящих перед судьей задач и ситуаций, в которых проходит его работа, и способствовала арбитру подойти к началу матча в оптимальном психологическом состоянии.

В настоящей работе была поставлена *цель*: разработать методику саморегуляции психических состояний футбольного арбитра в период подготовки к матчу, которая была бы специально ориентирована на особенности профессиональной деятельности судьи и позволяла бы учесть специфику особенностей стоящих перед судьей задач и ситуаций, в которых проходит его работа.

Поставленная цель потребовала решения ряда *задач*:

- произвести анализ целостной деятельности арбитра, определить цели деятельности, ее условия и основные решаемые задачи;
- описать поэтапно процесс деятельности арбитра в период подготовки к матчу, выявить основные характеристики и психологические проблемы каждого из ее этапов;
- разработать методику поэтапной саморегуляции психических состояний футбольного арбитра в период подготовки к матчу;
- проверить эффективность разработанной методики с помощью метода самоэксперимента.

Методы исследования.

Для выявления общих особенностей деятельности арбитра и поэтапного описания деятельности использовались следующие *методы*: самонаблюдение, глубинное интервью с коллегами, а также анализ литературных источников.

Для проверки эффективности методики саморегуляции использовался *метод самоэксперимента*, в ходе которого использовались данные, позволяющие оценить состояние судьи:

- результаты выполнения стандартизованных психологических методик: шкала мотивационного состояния (В.Ф. Сопов, 2005 [19]) и шкала самооценки и оценки тревоги по методу Ч. Спилбергера [21];
- объективные показатели – функциональные пробы (частота сердечных сокращений, потоотделение, частота дыхания);
- субъективная оценка своего состояния арбитром в свободной форме (ощущение страха, несобранность, нервозность, апатия, чрезмерная самоуспокоенность).

Оценки состояния арбитра сопоставлялись с показателями качества судейства по экспертным оценкам инспекторов матчей.

Методика поэтапной саморегуляции психических состояний

футбольного арбитра в период подготовки к матчу нацелена на обретение арбитром оптимальной психологической готовности, которая позволит ему максимально эффективно, профессионально и качественно выполнить на поле свои обязанности.

Процесс подготовки футбольного арбитра к предстоящему матчу можно разделить на три этапа:

- вечернее время накануне матча;
- утреннее время в день матча;
- предматчевое время (один час до матча).

Соответственно каждому этапу предматчевой подготовки соответствуют свои способы и методы психической саморегуляции. Рассмотрим каждый из них.

Первый этап – вечернее время накануне матча.

Судья прибывает к месту проведения матча заблаговременно, однако переезд часто связан с длительными перелетами, зачастую сменой часовых поясов, климата или просто иных погодных условий. В отличие от игроков, у судьи практически не бывает «домашних» матчей, так как обслуживать матчи команды, базирующейся в том же городе, что и судья, не принято. В связи с этим возникает проблема не только общей подготовки к матчу, но и сложности полноценного сна. Соответственно, методы саморегуляции направлены:

- на мобилизацию перед матчем;
- на снятие нервно-эмоционального напряжения;
- на обеспечение качественного сна.

Накануне матча судья должен максимально оградить себя от воздействия внешних факторов, усиливающих напряженность накануне матча. Необходимо исключить встречи, разговоры с представителями обеих команд. Арбитр должен полностью сконцентрироваться на подготовке к матчу, сделав акцент на самоанализе и самоподготовке.

В целях мониторинга мотивационного состояния в период эксперимента использовалась Шкала мотивационного состояния (В.Ф. Сопов, 2005 [19]), которая заполнялась накануне каждого матча. Шкала содержит семь суждений об отношении судьи к факторам спортивной тренировки («я доволен ходом своей подготовки к мат-

чу», «в методике тренировки я хочу кое-что изменить», «я надеюсь на успех в этом сезоне», «в тренировке я во всем активен», «я думаю, что мои замечания вряд ли что изменят», «я верю, что методика моей тренировки верна», «происходящее при подготовке к матчу не вызывает у меня особого интереса»), которые оцениваются по четырехмерной шкале.

Исходя из результатов самооценки проявлялась динамика мотивационного состояния в течение сезона, отраженная в результатах исследования.

Следующий компонент предматчевой подготовки – разбор игры. Накануне матча судья производит разбор предстоящей игры. Несмотря на то, что разбор является технической операцией, когда судья прогнозирует тактико-технические действия на поле, манеру управления игрой, оценивает (на основании доступной информации) уровень физической подготовленности игроков, а соответственно, скорости на поле и многое другое, разбор – это прежде всего психологическая подготовка.

Судья изучает положение команд в турнирной таблице, оценивает значимость предстоящего матча для команд, результаты их предыдущих игр. Немаловажным является факт посещаемости игр команды хозяев зрителями, состоится ли телевизионная трансляция матча. Подобная информация позволяет в определенной степени спрогнозировать характер предстоящей игры, принципы взаимоотношений с игроками и стиль судейства, что, в конечном итоге, корректирует психологическую подготовку.

В целях обеспечения качественного сна и снятия психоэмоционального напряжения использовался метод саморегуляции / релаксации Р. Найдиффера [18], упражнения которого выполнялись перед сном. Продолжительность занятий примерно 10 минут.

По мере совершенствования навыков саморегуляции число формул расслабления можно сократить до минимума, необходимого для контроля за дыханием: глубокий вдох и медленный выдох. Когда формируются стойкие условно-рефлекторные связи, то мысль о дыхании ассоциативно связывается с ощущением тепла, тяжести мышц, и так – до полного расслабления. Промежуточные формулы

при этом как бы выпадают из-под контроля сознания, остаются лишь начало – «глубокий вдох и медленный выдох» и финал – «полное физическое и психическое расслабление». В этой ситуации на весь процесс уходят считанные секунды.

Таким образом, с помощью саморегуляции достигается полное расслабление перед сном, что обеспечит полноценный отдых накануне матча.

Итак, на первом этапе предматчевой подготовки «Вечер» – арбитр выполняет следующие действия:

- 1) Заполняет таблицу «Шкала мотивационного состояния».
- 2) Осуществляет разбор предстоящего матча.
- 3) Использует упражнения саморегуляции, направленные на релаксацию, расслабление.

Второй этап – утреннее время (первая половина) игрового дня.

Утро в день матча начинается с зарядки. При этом следует помнить, что основная задача, которая решается в период зарядки – это оптимизация процесса вработывания и снятие излишнего напряжения. Зарядка не должна содержать тяжелых, чрезмерно интенсивных упражнений.

Наиболее благоприятно использовать в качестве зарядки быструю ходьбу. Если позволяют климатические условия – ходьбой лучше заниматься на свежем воздухе, если это невозможно – на беговой дорожке спортзала. При этом оптимальным является темп ходьбы – 80–90 шагов в минуту, продолжительностью 20–25 минут.

С целью снятия нервного напряжения ходьбу необходимо сочетать с психической саморегуляцией. Для этого необходимо переключить свое внимание исключительно на процесс ходьбы, на все ее детали, не думать о предстоящем матче. Задать себе ритм и идти под собственный счет или мелодию.

После ходьбы, выполняются упражнения для устранения излишней нервно-психической напряженности. Наиболее удобно использовать комплексы, в которые входят упражнения на растяжение мышц, затем – возвращение их в исходное положение и фиксацию статического усилия с одновременной небольшой задержкой дыха-

ния и, наконец, на выраженное расслабление мышц. Цикл повторяется 3–10 раз.

Возможности обычной утренней зарядки могут быть значительно расширены, если во время выполнения упражнений включить элементы аутотренинга.

Выполняя упражнения, необходимо произносить про себя специальные фразы, вызывающие прилив сил и бодрости. Они могут быть, например, такими:

- я хочу быть сегодня активным, энергичным, бодрым;
- мои мышцы становятся упругими, а воля мощная, как сталь;
- дыхание учащенное, глубокое... кислород проникает в мозг... сознание становится ясным, мысли четкими;
- сердце бьется сильно, ровно, энергично.... Кровоснабжение всех органов улучшается;
- я полностью мобилизован.

Произнося фразы, нельзя делать паузы в движениях. Упражнения должны следовать одного за другим, фразы и движения должны выполняться как бы синхронно.

После утренней зарядки заполняется шкала самооценки и оценки тревоги по методу Ч. Спилбергера (2004)¹. Методика применяется для оценки уровня реактивной и личной тревожности. На основании результатов самообследования судья может скорректировать подготовку к матчу.

После зарядки, завтрака и некоторого свободного времени предстоит предматчевое совещание. Грамотный арбитр способен придать себе дополнительную уверенность в случае успешного проведения совещания, на котором присутствуют представители, руководство команд, тренерский персонал, службы безопасности, администрация стадиона. Руководит совещанием инспектор матча. Судье предоставляется слово для высказывания своих пожеланий – этот момент имеет важное значение для создания оптимального психологического фона. Судья может заранее предупредить многие негативные моменты матча, в том числе неспортивное поведение тре-

¹ Шувалова С. Тесты. Проверка на психологическую устойчивость. – Ростов-на-Дону: Феникс, СПб: ООО Издательство Северо-Запад. – 2008. – 541 с.

неров, спортсменов со скамейки запасных, болельщиков и игроков. Недоброжелательная, напряженная обстановка на совещании потребует внести коррективы в процедуру настроя на игру. Совещание, прошедшее на высоком эмоциональном подъеме, в обстановке взаимопонимания, напротив, приближает арбитра к состоянию полной психологической готовности.

Таким образом, грамотно проведенное совещание, продуманные, корректные, уверенные и твердые высказывания и рекомендации способствуют качественному психологическому настрою, что, несомненно, достигается опытом, тщательным анализом своего поведения и искусством межличностных отношений.

Несмотря на интенсивный календарь матчей, как правило, все они проводятся в вечернее время. Соответственно, распорядок дня судей в игровой день примерно идентичен. По окончании совещания следует обед и дневной сон.

По окончании сна, который длится 1–1,5 часа, выполняются упражнения мобилизующего характера, известные как «гимнастика Гермеса». Силовые упражнения гимнастики Гермеса построены на ритмичных переходах от предельного напряжения к последующему полному расслаблению всей мышечной системы.

Таким образом, второй этап предматчевой подготовки включает в себя:

- 1) зарядку (ходьба с использованием идеомоторной и аутогенной тренировки);
- 2) заполнение шкалы самооценки и оценки тревожности, подсчет результатов теста;
- 3) Участие в предматчевом совещании;
- 4) выполнение упражнений «Гимнастики Гермеса» после дневного сна.

Третий этап подготовки – время перед матчем (1 час до матча).

Судья прибывает на матч примерно за 1,5 часа до начала. За 1 час до игры подписываются необходимые документы. После этого наступает время разминки, на которую отводится 17–20 минут.

Интенсивность, насыщенность и способы разминки должны соответствовать психическому состоянию арбитра, которое определяется по следующим показателям:

- самооценка тревожности (проводится на втором этапе – в утреннее время);
- объективные показатели (частота сердечных сокращений, потоотделение, частота дыхания);
- субъективные показатели (ощущение страха, несобранность, нервозность, апатия, чрезмерная самоуспокоенность).

На основании вышеперечисленных показателей определяется предстартовое психическое состояние арбитра (табл.).

Таблица

Предстартовые психические состояния арбитра

	Психическое состояние	Физиологические показатели	Уровень тревожности	Субъективные показатели
1	Предстартовая лихорадка, возбуждение	Учащенные показатели ЧСС (110–120 уд/мин и выше) и частоты дыхания (15–17 вдохов/мин), покраснение отдельных частей кожного покрова, повышенное потоотделение	Выраженная тревожность (46 баллов и выше)	Несобранность, раздражительность, импульсивность
2	Предстартовая апатия	Бледный цвет кожного покрова, преобладающие процессы торможения	Низкий уровень (30 баллов и выше)	Подавленность, скованность движений, рассеянность, замкнутость, неуверенность в своих силах, сонливость
3	Оптимальное психологическое состояние	Равномерный цвет кожи, ЧСС 70-90 уд/мин., частота дыхания 12–14 вдохов/мин	Умеренная (естественная) тревожность 31–44 балла	Уверенность в своих силах, знаниях и умениях, общительность

Рассмотрим три наиболее типичных варианта разминки, кото-

рые соответствуют различным психическим состоянием арбитра в преддверии матча.

Вариант 1. Психическое состояние – предстартовая лихорадка.

Успокаивающий массаж. Продолжительность 7–10 минут. Используется поглаживание, потряхивание и встряхивание мышц. В исключительных случаях (при чрезмерном напряжении накануне матча) успокаивающий массаж может применяться в первый период предматчевой подготовки.

Беговые упражнения – 7–10 минут. Бег трусцой. Ускорения и рывки рекомендуется не применять. Бег должен носить монотонный, успокаивающий характер, в сочетании с регуляцией дыхания. Одновременно применяются элементы аутогенного характера, успокаивающие установки плана: «я спокоен», «все хорошо», «нет повода волноваться», «я отлично готов».

Заключительная часть разминки – упражнения на растяжку.

Вариант 2. Психическое состояние – предстартовая апатия.

Тонизирующий массаж. На сеанс отводится 5–8 минут. Используются разминание, выжимание мышц и ударные приемы.

Беговые упражнения – 7–8 минут. Бег трусцой следует чередовать с ускорениями, рывками, передвижениями приставными шагами, ускорениями спиной вперед, прыжками в шаге. Резкая смена темпа выполнения упражнения призвана вывести из состояния апатии. Одновременно с бегом следует повторять про себя установочные фразы, относящиеся к аутогенной тренировке: «я уверен», «я все знаю», «я все могу», «я все увижу», «я приму правильные решения». Причем ритм произнесения фраз должен соответствовать ритму выполнения упражнения.

Заключительная часть разминки – упражнения на растяжку.

Вариант 3. Психическое состояние – оптимальное боевое состояние.

Беговые упражнения – 10 минут. Бег трусцой, после 5–7 минут бега применять ускорения средней степени интенсивности, бег спиной вперед, перемещения приставными шагами.

Заключительная часть разминки – упражнения на растяжку.

Таким образом, каждому предстартовому психическому состоянию соответствует свой вариант разминки, что позволяет скорректировать состояние арбитра и привести его к полной боевой готовности, в случае, если это необходимо.

Наконец, наступает момент выхода на поле. Несколько минут прохождения по стадиону (или подтрибунного помещения) можно использовать для последней психологической установки, которую арбитр произносит про себя: «Надо хорошо отработать. Собраться. Сосредоточиться. Работай до предела, до изнеможения. Ты готов. Ты прав. Не реагируй на провокации и т. п.».

На основании данных, полученных в ходе самоэксперимента, была исследована динамика мотивационного состояния в течение сезона (рис. 1).

Исследование динамики мотивационного состояния показало, что в течение сезона уровень мотивации, согласно методике В.Ф. Сопова, был в пределах оптимального уровня – от 20 до 24 баллов. Выход за пределы оптимальных значений наблюдался трижды, анализ показателей позволил сделать выводы о причинах низкой мотивации:

в первой игре, что объясняется фазой вработывания в сезон, а также сменой часового пояса и дальним перелетом (Санкт-Петербург – Владивосток);

в 12-ой игре (1/16 Кубка России), когда ощущалось чрезмерное психологическое напряжение, связанное со следующими причинами:

- 1) отрицательная оценка судейства в предыдущем туре;
- 2) незначительный перерыв между матчами, всего 3 дня, за которые было осуществлено несколько перелетов и переездов «Москва – Санкт-Петербург», «Санкт-Петербург – Москва», «Москва – Брянск»;
- 3) переход с искусственного поля на естественный газон;
- 4) напряженная ситуация, связанная с болельщиками команды гостей. Накануне матча стало известно, что болельщики команды «Спартак» Москва готовят на стадионе акцию недовольства руководством клуба.

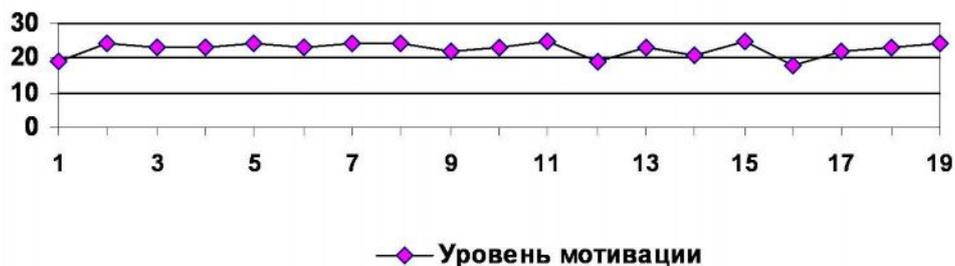


Рис. 1. Динамика мотивационного состояния арбитра в течение сезона по вертикали – показатель уровня мотивации, определённый по методике Сопова; по горизонтали – порядковый номер игры, на которой проводилось обследование.

Во время матча болельщики команды «Спартак» попытались сорвать матч (фанаты подожгли трибуну и матч был остановлен на несколько минут), но психологическая устойчивость и уверенность арбитра позволили довести матч до конца, что было отмечено очень высокой оценкой инспектора;

в 16-ой игре (25 тур Чемпионата), что характерно после длительного авиа перелета (Санкт-Петербург – Владивосток), смены часовых поясов.

Следует констатировать, что за все три матча в ходе подготовки к которым наблюдалось снижение мотивации, получены высокие положительные оценки. Соответственно, уровень психологического состояния был нормализован благодаря применению системы саморегуляции психических состояний.

Самый высокий уровень мотивации наблюдался в ходе подготовки к матчам с участием лидеров Чемпионата.

Таким образом, в ходе сезона 2008 года, когда применялась разработанная методика саморегуляции психических состояний, было показано стабильное судейство, заслужившее высокие оценки инспекторов матча. В сезоне наблюдался один неудачный матч, по итогам которого была получена низкая оценка (4,0). Матч сопровождался высокой степенью напряженности, обилием единоборств, высоким темпом. Однако, есть основания утверждать, что низкая оценка не была связана с психологическим состоянием арбитра.

Эффективность методики проверялась в ходе сезона 2008 года, результатом чего стало стабильное, уверенное судейство матчей Чемпионата Премьер-Лиги России, что выражено в высоких экспертных оценках инспекторов матчей. Средний балл, полученный за

обслуживание матчей, составил 8,1, что является высоким и стабильным показателем.

Результаты самоэксперимента позволяют утверждать, что разработанная на основе детального анализа деятельности футбольного арбитра методика поэтапной саморегуляции психических состояний в период подготовки к матчу является эффективной, позволяет повысить объективные и субъективные показатели успешности деятельности арбитра.

Список литературы

1. Алексеев А. О психологической подготовке в спорте // Человек в мире спорта: Новые идеи, технологии, перспективы: тез. докл. междунар. конгр. – М.: 1998. – Т. 2. – С. 356–357.
2. Бондарчук Т.В., Потапов В.Н. Саморегуляция психического состояния спортсмена высшей квалификации // Теория и практика физ. культуры. – 2006. – № 2. – С. 59–61.
3. Вихров К.Л. Подготовка футбольного арбитра. – Киев: Изд-во Здоровье, 1986. – 198 с.
4. Голуб Я.В., Таймазов В.А. Психофизиологическое состояние спортсмена (Методы оценки и коррекции). – СПб.: Изд-во Олимп СПб, 2004. – 400 с.
5. Зуев Н.В. Развитие наблюдательности у спортивного арбитра // Современные психолого-педагогические технологии в подготовке специалистов по физической культуре и спорту. – Москва-Белгород. – Ч. 1. – 1999. – 191 с.
6. Зуев В.Н. Спортивный арбитр: учеб. пособие. – М.: Советский спорт, 2004. – 394 с.
7. Ильин Е.А. психофизиология физического воспитания: (деятельность и состояния): учеб. пособие для студентов фак. физ. воспитания пед. инст-ов. – М.: Просвещение, 1980 – 199 с.
8. Кирсанова Л.В. Вопросы психологической составляющей судейской деятельности // Футбольный арбитр: сб. ст. – М., 2007. – С. 20–29.
9. Кирсанова Л.В. «Внимание» и его роль в профессиональной деятельности футбольного арбитра (практические рекомендации) // Футбольный арбитр: сб. ст. – М., 2008. – С. 33–38.
10. Психология личности: тесты, опросники, методики / сост. Н.В. Киршева, Н.В. Рябчикова. – М.: Геликон, 1995. – 220 с.: ил.
11. Кукла В.В. Влияние уровня физической подготовленности арбитра на его психологическую устойчивость и умение управлять игрой. // Футбольный арбитр: сб. ст. – М., 2008. – С. 24–26.
12. Латышев Н.Г. Практикум футбольного арбитра. – М.: ФиС, 1977. – 206 с.
13. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. – М.: Наука, 1972.
14. Липатов В.Г. Футбол. Третья команда матча. – М.: Доминанта. – 2004. – 160 с.
15. Либих А. Психологические аспекты судейства в футболе // Футбольный арбитр: сб. ст. – М., 2001. – С. 51–53.
16. Лыков В.И. Психосоматическая саморегуляция экстремальных состояний в различных видах деятельности // Спортивный психолог. – 2005. – № 1 (4). – С. 86–89.

17. Мяконьков В.Б., Шаталова Е.А. Роль психического состояния тревожности в оценке успешности профессиональной деятельности футбольных арбитров // Футбольный арбитр: сб. ст. – М., 2008. – С. 26–33.
18. Найдиффер Р. Мысленная тренировка спортсменов // Спортивная психология в трудах зарубежных специалистов. – М.: Советский спорт, 2005.
19. Сопов В.Ф. Психологический контроль за индивидуальным состоянием в напряженной профессиональной деятельности : метод. рекомендации по курсу "Психология физ. культуры и спорта" (спец. 032101 – Физ. культура и спорт); Рос. гос. ун-т физ. культуры, спорта и туризма. – М., 2005. – 168 с.
20. Черникова О.А., Дашкевич О.В. Активная саморегуляция эмоциональных состояний спортсмена. – М.: ФиС, 1971. – 46 с.
21. Шувалова С. Тесты. Проверка на психологическую устойчивость. – Ростов-на-Дону: Феникс, – СПб: ООО Издательство «Северо-Запад». 2008. – 541 с.

Сведения об авторах

Дмитриева Елена Владимировна – старший преподаватель, Смоленская государственная медицинская академия. E-mail: vernulas@mail.ru

Иванов Николай Владимирович – аспирант, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина

Казанков Вячеслав Владимирович – кандидат педагогических наук, профессор кафедры психология риска, экстремальных и чрезвычайных ситуаций, Санкт-Петербургский университет государственной противопожарной службы МЧС России. E-mail: slav040474@list.ru

Миланич Юлия Михайловна – кандидат психологических наук, доцент, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина. E-mail: y.milanich@rambler.ru

Мироненко Ирина Анатольевна – доктор психологических наук, профессор, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина. E-mail: mironenko_i@mail.ru

Романов Алексей Михайлович – аспирант, Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, психолог СПб ГУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина. E-mail: ram843@yandex.ru

Фесенко Юрий Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина. E-mail: yaf1960@mail.ru

Худик Владимир Александрович – доктор психологических наук, профессор, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина. E-mail: vkhudik@mail.ru

Чернышева Наталья Степановна – кандидат психологических наук, доцент, Владимирский государственный гуманитарный университет. E-mail: chrnshv@yandex.ru

Ярлыков Валерий Николаевич – врач-психиатр ЦВЛ «Детская психиатрия». E-mail: valnik@mail.spbnit.ru

Требования к научным статьям

К публикации в Вестнике Ленинградского государственного университета имени А. С. Пушкина (серия психология) принимаются статьи, отражающие широкий спектр проблем общей, медицинской, социальной и педагогической психологии, психологии развития и труда, психофизиологии.

Обязательным условием публикации результатов научных работ для кандидатских исследований является наличие отзыва научного руководителя, несущего ответственность за качество представленного научного материала и достоверность результатов исследования. Публикации результатов докторских исследований принимаются без рецензий.

Рецензирование всех присланных материалов осуществляется в установленном редакцией порядке. Редакция журнала оставляет за собой право отбора статей для публикации.

Требования к оформлению материалов

Материал должен быть представлен тремя файлами:

1. Статья

Объем статьи не менее 18 и не более 26 тыс. знаков с пробелами. Поля по 2,0 см; красная строка – 1,0 см. Шрифт Times New Roman Cyr, для основного текста размер шрифта – 14 кегль, межстрочный интервал – 1,5 пт.; для литературы и примечаний – 12 кегль, межстрочный интервал – 1,0 пт.

Примечания оформляются в виде постраничных сносок в автоматическом режиме Word.

Ссылки на литературу оформляются в тексте в квадратных скобках. Например: [5: с. 56–57]. Список литературы (по алфавиту) помещается после текста статьи.

Фамилия автора печатается в правом верхнем углу страницы над названием статьи.

В левом верхнем углу страницы над названием статьи печатается присвоенный статье УДК.

2. Автореферат

Автореферат содержит:

- название статьи и ФИО автора – на русском и английском языках.
- аннотацию статьи на русском и английском языках объемом 300–350 знаков с пробелами.
- ключевые слова и словосочетания (7–10 слов) на русском и английском языках.

3. Сведения об авторе

Содержат сведения об авторе: фамилия, имя, отчество полностью, место работы и занимаемая должность, ученая степень, звание, почтовый адрес, электронный адрес, контактный телефон.

В случае несоблюдения настоящих требований, редакционная коллегия вправе не рассматривать рукопись.

Статьи принимаются в течение года.

Редакция оставляет за собой право вносить редакционные (не меняющие смысла) изменения в авторский оригинал.

При передаче в журнал рукописи статьи для опубликования презюмируется передача автором права на размещение текста статьи на сайте журнала в системе Интернет.

Плата за опубликование рукописей аспирантов не взимается.

Гонорар за публикации не выплачивается.

Редакционная коллегия:

196605, Санкт-Петербург,

г. Пушкин, Петербургское шоссе, д. 10

тел. (812) 479-90-34

E-mail: vestniklengu@mail.ru

Для заметок

Научный журнал

**Вестник
Ленинградского государственного университета
имени А. С. Пушкина**

№3

Т. 5. Психология

Редактор *А.А. Титова*
Технический редактор *Н.В. Чернышева*
Оригинал-макет *Н.В. Чернышева*

Подписано в печать 24.09.2010. Формат 60x84 1/16.
Бумага офсетная. Гарнитура Arial. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 6. Тираж 500 экз. Заказ № 592

Ленинградский государственный университет имени А. С. Пушкина
196605, Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское шоссе, 10

РТП ЛГУ 197136, Санкт-Петербург, Чкаловский пр., 25а