

ЛЕНИНГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
имени А. С. ПУШКИНА

# **ВЕСТНИК**

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

*Научный журнал*

**№ 4**

**Т. 5. Психология**

Санкт-Петербург  
2013

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

***Научный журнал***

**№ 4 (Том 5)' 2013**  
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, профессор (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

*Редакционный совет:*

А. Г. Асмолов, доктор психологических наук, профессор;  
Х. Бигерт, доктор педагогических наук, профессор (Германия);  
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;  
Е. В. Черный, доктор психологических наук, профессор (Украина)

**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) 476-90-36  
[http: // www.lengu.ru](http://www.lengu.ru)

© Ленинградский государственный  
университет (ЛГУ)  
имени А. С. Пушкина, 2013  
© Авторы, 2013

## Содержание

### ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ И СТРЕССА

*А. Г. Маклаков, С. В. Чермянин*

Психологические детерминанты эффективности профессиональной деятельности в экстремальных условиях ..... 5

*И. К. Шац*

Влияние физиологических и психологических эффектов профессионального стресса на здоровье педагогов ..... 19

*Д. Ю. Шигашов*

Феноменологическая типология и структура «Я» пациентов, испытывающих невротические психологические конфликты ..... 28

### ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

*В. А. Худик, И. В. Тельнюк, А. Г. Шевалдин*

Психолого-педагогическая характеристика мотивации учения у иностранных студентов медицинского вуза ..... 36

*Д. В. Никулкина*

Факторный анализ психологических и психофизиологических характеристик здоровья детей 5–6 лет ..... 46

### ПСИХОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ

*В. А. Худик*

Место аффекта и интеллекта в развитии критичности личности в детском возрасте ..... 54

*В. Н. Александровская*

Семья как культурный источник имагинального развития личности ..... 63

### СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

*О. А. Пикулёва*

Самопрезентация личности пользователей сети Интернет ..... 77

*И. Г. Антонова, С. В. Зверева*

Вклад индивидуальных и социально-психологических свойств и качеств в социометрический статус юношей и девушек 15–17 лет ..... 82

*Е. С. Синельникова*

Социальные представления голландских студентов об эффективных стратегиях регуляции эмоций в конфликтах ..... 92

### МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

*А. В. Корзунин, В. В. Юсупов, В. А. Корзунин,*

*В. И. Круглов, Н. А. Щукина, Л. В. Вайгачева*

Обоснование методического аппарата по определению групп профессионального психологического сопровождения курсантов военного вуза МО РФ ..... 106

*Л. Я. Зобнина*

Анализ показателей психологических рисуночных тестов ..... 117

Сведения об авторах ..... 128

## Contents

### PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF ADAPTATION AND STRESS

*Maklakov A. G., Chermyanin S. V.*

Psychological determinants  
of professional activity's effectiveness in extreme conditions .....5

*Shats I. K.*

The impact of physiological and psychological component  
of professional stress on the educational specialist's health ..... 19

*Shigashov D. J.*

Phenomenological typology and structure of "I"  
of the patients suffering from neurotics psychological conflicts .....28

### PEDAGOGICAL PSYCHOLOGY

*Khudik V. A., Telnyuk I. V., Shevaldin A. G.*

Psycho-pedagogical characteristics of learning motivation  
in medical school foreign students .....36

*Nikulkina D. V.*

Factorial analysis of psychological and psychophysiological  
characteristics of the health of 5–6 years old children .....46

### DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY

*Khudik V. A.*

The role of affect and intellect in the development  
of personality at children's age.....54

*Alexandrovskaya V. N.*

Family as a cultural source  
of the imaginal development of personelity.....63

### SOCIAL PSYCHOLOGY

*Pikuleva O. A.*

Self-presentation in of users in the Internet communication.....77

*Antonova I. G., Zvereva S. V.*

Impact of biological and socio-psychological characteristics  
on sociometric status of 15–17 years old teenagers..... 82

*Sinelnikova E. S.*

Social representations of effective emotion regulation strategies  
in conflicts among Dutch students .....92

### METHODS OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH

*Korzunin A. V., Yusupov V. V., Korzunin V. A.,*

*Kruglov V. I., Shchukina N. A., Vaigachova L. V.*

Foundation of the methodological apparatus on determining groups  
for professional psychological support of military high school cadets  
of Russian defense ministry .....106

*Zobnina L. Ya.*

The analysis of parameters of psychological drawings tests .....117

*Information about authors.....128*

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ И СТРЕССА

УДК 159.98 : 331.44

*А. Г. Маклаков, С. В. Чермянин*

## **Психологические детерминанты эффективности профессиональной деятельности в экстремальных условиях**

В статье обоснована необходимость сохранения психического здоровья как необходимого условия эффективного выполнения профессиональных обязанностей в экстремальных условиях деятельности. Описаны психологические механизмы, обеспечивающие возможность сохранения необходимого уровня здоровья и эффективности деятельности. К их числу относятся: уровень психической регуляции, коммуникативные способности и степень ориентации на соблюдение общепринятых норм поведения

The necessity of preservation of psychic health as express conditions for supporting of performance of professional duties in activity's extreme conditions is shown in the article. Psychological mechanisms that provide ability just as for preservation of necessary health's level so for activity's effectiveness are described. They are level of psychic regulation, communication skills and focus on common behavioral rules.

*Ключевые слова:* экстремальные условия деятельности, реальная витальная угроза, психозэмоциональные нагрузки.

*Key word:* extreme conditions of activity, real vital danger, psychoemotional stress load.

В последнее время значительное количество работ, опубликованных в различных научных изданиях, касаются как изучения последствий воздействия различных экстремальных факторов на человека, так и эффективности деятельности человека в подобных условиях. Такое пристальное внимание к данной проблеме обусловлено ускоренными темпами развития технического прогресса и ухудшением экологической обстановки, что во многом повышает вероятность крупномасштабных катастроф. В условиях роста урбанизации и концентрации населения подобные явления будут сопровождаться постоянным ростом числа жертв [1].

Следует отметить, что обеспечение эффективности профессиональной деятельности неразрывно связано с проблемой сохранения здоровья, которое в экстремальных условиях становится важнейшим условием эффективной деятельности. Это обусловлено тем, что в данных условиях на человека оказывают воздействие различные психотравмирующие обстоятельства, приводящие к психическим нарушениям. С этой точки зрения решение задач по психологическому обеспечению профессиональной деятельности в экстремальных условиях включает в себя ряд направлений: разработку системы профессионального психологического отбора, позволяющей прогнозировать эффективность деятельности человека в экстремальных условиях с учетом специфики конкретной профессии; осуществление психологического сопровождения профессиональной подготовки лиц, чья деятельность будет протекать в экстремальных условиях; психологическое сопровождение профессиональной деятельности в экстремальных условиях, где главная задача – профилактика психических нарушений как главное условие обеспечения эффективности профессиональной деятельности.

В настоящее время исследователи, изучавшие частоту психических нарушений при различных экстремальных ситуациях, приходят к выводу, что в момент воздействия острые реактивные психозы возникают у 10–25 % пострадавших, а на последующих этапах катастрофы число лиц, у которых были выявлены нарушения, достигает 35 % и более. F. Ahearn [8] установил, что в течение года после землетрясения в Манагуа количество госпитализированных в психиатрическую клинику увеличилось в два раза, а невротические и психосоматические нарушения у пострадавших отмечались ещё на протяжении ряда лет.

Поведенческие и психические реакции человека, а также психогенные расстройства, развивающиеся в экстремальных условиях деятельности, многообразны в своих проявлениях. Их характер и интенсивность зависят от разных факторов, в том числе от объективных обстоятельств – факторов экстремальной обстановки, остроты и силы их воздействия [16]. Однако возникшие вследствие травмирующих обстоятельств катастрофы, психогенные нарушения, как правило, преимущественно связаны с эмоциональной сферой [9; 14]. Многие исследования свидетельствуют, что большинство людей (примерно 50–75 %) при возникновении экстремальных ситуаций в первые мгновения оказываются ошеломленными и малоактивными, теряют контроль над своими поступками. Однако даже в

самых тяжелых условиях около 25 % людей сохраняют самообладание, правильно оценивают ситуацию, четко и решительно действуют в соответствии с обстоятельствами [7].

Сегодня существует достаточно много гипотез о причинах, опосредующих поведение человека в экстремальных условиях. Большинство авторов предлагают рассматривать два аспекта: индивидуальный, включающий в себя индивидуальные шаблонные адаптивные и неадаптивные реакции, и формальные структуры общества, которые способствуют выходу из сложившихся обстоятельств. В то же время R. Volin, P. Bolton подчеркивают необходимость учитывать культуральные, этнические и классовые особенности [9]. Некоторые авторы считают, что ведущее место в формировании поведения в экстремальных условиях принадлежит характеру самой ситуации. При этом технологические катастрофы вызывают более тяжелые нарушения психического здоровья, чем природные явления [4].

Однако до настоящего времени единого мнения по данной проблеме не существует. Это объясняется наличием целого ряда трудностей, главной из которых является ограниченная возможность исследований непосредственно в момент экстремальной ситуации.

В большинстве работ, анализирующих психологические детерминанты поведения в момент катастрофы, отмечается, что для сохранения адекватности поведения в экстремальной ситуации немаловажное значение играет стремление помочь людям, ответственность за сохранение жизни окружающих [10]. По мнению Ю.И. Дерюгина [3], на способность сохранить адекватное поведение в экстремальных условиях влияет также уровень психологической устойчивости, ориентация на соблюдение моральных норм поведения, чувство сострадания, наличие жизненного опыта. Этому же мнению придерживается В.А. Моляко [6], добавляя к вышеперечисленному состояние психологической готовности или неготовности. Е.С. Мазур с соавторами [5] считает, что немаловажное место в опосредовании поведения играют различные психологические защиты и смысловая саморегуляция.

Отсутствие обобщенных данных о доминантах поведения в экстремальных условиях приводит к расхождению мнений по вопросу характера и тяжести психических и соматических расстройств, наступивших вследствие острой и хронической психотравматизации [5; 6]. Однако существует значительное количество исследований, свидетельствующих о безусловной взаимосвязи между перенесенными психотравмирующими ситуациями и наступившими последствиями для здоровья людей [11; 13; 15].

К экстремальным ситуациям следует относить различные боевые действия, когда на человека в течение длительного времени воздействует целый комплекс неблагоприятных социально-психологических, климатогеографических и физических факторов, которые самым негативным образом влияют на его функциональное состояние, профессиональную работоспособность и здоровье. При этом следует отметить, что интенсивность психотравмирующих обстоятельств военного конфликта более значительна, чем при стихийных бедствиях. Некоторые авторы справедливо полагают, что частота возникновения невротических реакций у военнослужащих, ведущих боевые действия, тесно связана с интенсивностью боев, со степенью реальной опасности [12]. Однако независимо от степени участия в ведении боевых действий практически все участники подобных событий испытывают на себе последствия воздействия различных психотравмирующих факторов.

В научной литературе имеются сведения о том, что в лечебные учреждения армии США во время Второй мировой войны поступило около 1 млн лиц с нервно-психическими расстройствами, в том числе 64 % с неврозами и 7 % с психозами. Почти половина демобилизованных из армии США военнослужащих страдала нервно-психическими заболеваниями, в том числе 70 % – психоневрозами [1]. Подобные явления связаны с наличием целого ряда факторов, вызывающих повышенное эмоциональное напряжение и предрасполагающих к развитию психогенных нарушений, среди которых: информационная неопределенность, реальная угроза жизни, ломка системы функционирования психофизиологической организации, изменение основных жизненных стереотипов и ценностей [2].

Важнейшей особенностью военных конфликтов является то, что, как правило, с прекращением воздействия поражающих факторов нормализация функционального состояния происходит не сразу. Последствия различных нарушений, наступивших вследствие участия в военном конфликте (психические и психосоматические расстройства, различные социальные девиации и др.), ощущаются еще достаточно долго, а иногда и в течение всей жизни человека.

Воздействие психогенных факторов экстремальных условий деятельности, как уже было отмечено выше, не проходит бесследно для военнослужащих. Однако на разных людей одни и те же психотравмирующие обстоятельства оказывают различное воздействие, что во многом определяется психологическими особенностями личности. Поэтому для решения задач психологического обеспечения эффективности профессиональной деятельности в экстремальных условиях необходимо определить, какие личностные характери-

ки обуславливают психологический резерв деятельности в подобных условиях, а следовательно, определяют возможность поддержания необходимого функционального состояния, сохранения профессионального здоровья и работоспособности.

С этой целью были проанализированы особенности динамики психического состояния военных летчиков в период их адаптации к деятельности в условиях реальной витальной угрозы. Исследования проводились ежемесячно. Численность изучаемой выборки – 36 чел. Все они были разделены на две группы. Критерием разделения было состояние профессионального здоровья через 6 мес. деятельности в данных условиях. В первую группу вошли военнослужащие, у которых вследствие перенесенных значительных психоэмоциональных нагрузок было отмечено снижение уровня функционального состояния и наличие жалоб на состояние здоровья (15 чел. – 40 % общей выборки). Во вторую группу вошли летчики, которые несмотря на воздействие факторов психотравмирующих обстоятельств являлись на момент завершения исследований практически здоровыми (60 %). Разделение летчиков было проведено на основании мнения врачей, осуществлявших за ними медицинское наблюдение в процессе их деятельности. Особенностью данной группы является то, что психоэмоциональные нагрузки, которые они испытывали, можно отнести к умеренным, поскольку вероятность возникновения витальной угрозы была реальной, но за период осуществляемой деятельности никто из летчиков этой группы не столкнулся с ситуацией возникновения реальной угрозы для жизни.

Другую группу составили летчики вертолетной части, которые перенесли в процессе деятельности психотравмирующие ситуации, сопровождавшиеся воздействием психогенных факторов чрезвычайно высокой интенсивности (аварии, катастрофы с гибелью членов экипажа и др.) при выполнении ими функциональных обязанностей в условиях постоянно присутствующей реальной витальной угрозы. Общая численность данной группы – 64 чел. Все обследованные были разделены на три группы. Критерием разделения было состояние здоровья летчиков после перенесенных психотравмирующих ситуаций, которое оценивалось врачом части. В первую группу (35 % от общей выборки – 22 чел.) вошли летчики со значительным снижением показателей здоровья. У 10 чел. из числа лиц данной группы в ходе наблюдения были отмечены нервно-психические срывы в виде реактивных состояний. 8 чел. предъявляли жалобы на состояние сердечно-сосудистой системы. 14 чел. из числа лиц данной группы по состоянию здоровья вследствие перенесенных психотравмирующих ситуаций были признаны негод-

ными к летной работе. В третью (28 % или 17 чел.) группу вошли практически здоровые летчики. Вторую группу (25 чел.) составили лица, имевшие в процессе реабилитации определенные проблемы со состоянием профессионального здоровья, но впоследствии вернувшиеся к выполнению своих функциональных обязанностей.

В табл. 1 представлена динамика психологических характеристик летчиков, испытывавших длительное время психоэмоциональные нагрузки умеренной интенсивности. Как следует из данной таблицы, практически здоровые летчики (вторая группа) в сравнении с первой группой обладали на первом месяце адаптации к экстремальным условиям деятельности несколько более высоким уровнем эмоциональной устойчивости (фактор С). Они в большей степени были ориентированы в поведении на соблюдение существующих моральных норм (фактор G,  $p < 0,05$ ), были более решительны (фактор H). Уровень тревожности у них оказался более низким (фактор O,  $p < 0,05$ ), а уровень самоконтроля – высоким (фактор Q<sub>3</sub>,  $p < 0,05$ ).

Таблица 1

Динамика соотношения показателей по факторам 16PF между военнослужащими с различным уровнем здоровья после пяти месяцев службы в условиях реальной витальной угрозы

Факторы 16PF	1 месяц службы		3 месяц службы		5 месяц службы	
	1 группа	2 группа	1 группа	2 группа	1 группа	2 группа
A	8,92 ± 0,20	9,33 ± 0,41	9,15 ± 0,36	9,37 ± 0,74	9,16 ± 0,85	10,00 ± 0,31
B	6,23 ± 0,48	5,88 ± 0,45	6,38 ± 0,33	6,25 ± 0,42	4,83 ± 1,13	5,25 ± 0,86
C	8,23 ± 0,98	9,55 ± 0,39	8,46 ± 0,24	9,87 ± 0,10*	8,83 ± 0,74	10,07 ± 0,28*
E	5,00 ± 0,98	4,88 ± 0,28	5,07 ± 0,69	5,10 ± 0,12	6,16 ± 0,68	5,62 ± 0,43
F	4,76 ± 0,42	4,66 ± 0,37	5,30 ± 0,50	4,12 ± 0,26**	5,00 ± 0,38	5,50 ± 0,40
G	8,30 ± 0,39	9,77 ± 0,41*	8,07 ± 0,44	10,50 ± 0,18***	8,53 ± 0,64	9,50 ± 0,49*
H	6,53 ± 0,80	7,33 ± 0,61	7,53 ± 0,63	7,25 ± 0,80	7,00 ± 0,44	8,00 ± 0,46
I	4,38 ± 0,29	4,22 ± 0,43	4,84 ± 0,49	5,87 ± 0,46	6,33 ± 0,64	7,75 ± 0,36
L	4,07 ± 0,62	4,59 ± 0,59	3,61 ± 0,40	2,87 ± 0,70	4,83 ± 0,80	3,25 ± 0,80
M	5,50 ± 0,57	5,66 ± 0,51	5,38 ± 0,40	5,12 ± 0,57	4,66 ± 0,48	5,12 ± 0,76
N	5,07 ± 0,31	6,22 ± 0,24**	5,53 ± 0,18	6,12 ± 0,48	4,83 ± 0,41	5,75 ± 0,55
O	5,23 ± 0,38	3,88 ± 0,43*	3,92 ± 0,20	2,87 ± 0,25*	4,33 ± 0,87	2,62 ± 0,50**
Q1	6,76 ± 0,27	6,11 ± 0,53	6,46 ± 0,17	7,62 ± 0,18***	5,83 ± 0,68	6,62 ± 0,40
Q2	6,15 ± 0,47	7,22 ± 0,53	6,38 ± 0,34	6,75 ± 0,71	5,16 ± 0,41	6,62 ± 0,43
Q3	6,92 ± 0,70	8,44 ± 0,17*	7,23 ± 0,39	8,12 ± 0,32	7,50 ± 0,31	7,00 ± 0,37
Q4	4,92 ± 0,25	4,22 ± 0,48	4,38 ± 0,30	3,87 ± 0,70	5,00 ± 0,44	3,02 ± 0,62*

*Примечание:* в таблице приведены значения в виде  $M \pm m$ ; различия показаны между группами летчиков;

1 группа – военнослужащие, предъявлявшие жалобы на состояние здоровья;

2 группа – практически здоровые военнослужащие;

\* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$

На третьем месяце адаптации у лиц второй группы (практически здоровые летчики) в сравнении с первой группой отмечен более высокий уровень эмоциональной устойчивости ( $p < 0,05$ ), более низкий уровень тревожности, более высокая ориентация на соблюдение моральных норм поведения и более высокий уровень самоконтроля ( $p < 0,001$ ). Как следствие, на третий месяц адаптации уровень психического напряжения у них был несколько ниже (фактор  $Q_4$ ). Кроме этого, на данном этапе деятельности они были более расчетливы в поступках (фактор  $F$ ,  $p < 0,01$ ), более уживчивы в коллективе (фактор  $L$ ).

На пятый месяц адаптации у лиц второй группы по-прежнему отмечался более высокий уровень эмоциональной устойчивости ( $p < 0,05$ ), а также значительно более низкий уровень тревожности ( $p < 0,01$ ) и психического напряжения ( $p < 0,05$ ). При этом они сохраняли ориентацию на требования общепринятых нравственных норм ( $p < 0,05$ ), что в целом свидетельствует о более высоком уровне функционирования механизмов психической регуляции в сравнении с летчиками первой группы.

Анализируя динамику психологических характеристик лиц первой и второй групп, отметим некоторые тенденции. Так, у лиц второй группы обнаружена устойчивая тенденция к повышению эмоциональной устойчивости, снижению уровня тревоги и психического напряжения, что свидетельствует о более успешной психической адаптации. В то же время у лиц первой группы позитивные тенденции отмечены лишь в первые три месяца, а затем начинают преобладать негативные (повышается уровень тревоги, психического напряжения, растет агрессивность и др.).

Таким образом, результаты полученные с использованием теста 16PF позволяют предположить, что лица второй группы, которые, несмотря на значительные психоэмоциональные нагрузки на момент завершения исследований, являлись практически здоровыми, обладали более высоким уровнем функционирования механизмов психической регуляции, а значит, и наибольшими в сравнении с первой группой адаптационными возможностями.

В табл. 2 представлена динамика характеристик психического состояния у рассматриваемой категории военнослужащих. Как следует из таблицы, летчики второй группы изначально (первый месяц адаптации) обладали более низкими значениями по всем основным шкалам теста СМЛЛ. Наиболее существенные различия отмечены

по шкалам Pd (психопатия), Pt (психастения). Это указывает на то, что летчики второй группы в первый месяц адаптации обладали более низким уровнем тревоги и более адекватно оценивали происходящее, а следовательно, их поведение в большей степени соответствовало условиям деятельности.

Таблица 2

Динамика соотношения показателей по основным шкалам методики СМИЛ военнослужащих с различным уровнем здоровья после пяти месяцев службы в условиях реальной витальной угрозы

Шкалы СМИЛ	1 месяц службы		3 месяц службы		5 месяц службы	
	1 группа	2 группа	1 группа	2 группа	1 группа	2 группа
L	49,34 ± 1,50	48,20 ± 1,51	46,40 ± 1,50	46,40 ± 1,80	49,50 ± 1,70	48,20 ± 1,10
F	66,46 ± 1,40	57,10 ± 1,15***	60,35 ± 1,10	61,30 ± 1,40	68,80 ± 1,90	59,05 ± 1,10***
K	53,40 ± 1,10	59,20 ± 1,90*	52,10 ± 1,40	55,50 ± 1,20	59,10 ± 1,10	59,70 ± 1,05
Hs	50,10 ± 1,40	49,00 ± 1,15	47,80 ± 1,30	49,10 ± 1,70	52,90 ± 1,30	47,20 ± 1,40**
D	59,30 ± 1,20	55,60 ± 1,10*	59,30 ± 2,30	65,20 ± 1,10	59,70 ± 1,10	57,40 ± 1,10
Hu	48,90 ± 1,30	45,20 ± 1,05*	48,30 ± 1,50	48,00 ± 1,60	52,50 ± 1,60	45,10 ± 1,40***
Pd	61,20 ± 1,80	53,30 ± 1,70**	60,00 ± 1,80	56,20 ± 1,50	58,70 ± 1,25	55,20 ± 1,10*
Mf	57,40 ± 1,20	56,10 ± 1,10	58,40 ± 1,20	57,30 ± 1,10	57,90 ± 1,10	65,60 ± 1,40***
Pa	60,10 ± 1,20	54,40 ± 1,90*	59,60 ± 1,80	61,10 ± 1,30	55,40 ± 1,70	59,20 ± 1,20
Pt	64,20 ± 1,90	55,20 ± 1,60***	63,40 ± 1,20	61,50 ± 1,50	67,80 ± 1,40	58,90 ± 1,10***
Sc	61,30 ± 1,30	58,40 ± 1,10	65,60 ± 1,80	63,20 ± 1,90	71,70 ± 1,30	68,50 ± 1,70
Ma	64,00 ± 1,50	62,30 ± 1,50	64,50 ± 1,50	65,60 ± 1,80	67,80 ± 1,70	65,10 ± 1,40
	54,10 ± 1,20	51,10 ± 1,50	52,00 ± 1,40	42,40 ± 1,10***	47,90 ± 1,60	41,40 ± 1,50**

Примечание: в таблице приведены значения в виде показателей  $M \pm m$ ;

\* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$

1 группа – военнослужащие, предъявлявшие жалобы на состояние здоровья

2 группа – практически здоровые военнослужащие

Для третьего месяца характерно некоторое повышение значений по всем основным шкалам у лиц второй группы и сохранение характеристик у лиц первой группы на прежнем уровне. По нашему мнению, воздействие психогенных факторов экстремальных условий деятельности должно было бы привести к определенным изменениям психических характеристик, что обусловлено адаптационными перестройками личностных структур и структур организма. Однако этого практически не происходило у лиц первой группы. Подобное явление может быть объяснено целым рядом причин, одна из которых – недостаточно высокий уровень функционирования механизмов психической регуляции. Можно предположить, что сохранение психических и физиологических параметров на исходном уровне без определенных структурных изменений скорее всего свидетельствует о затяжном характере процесса адапта-

ции и недостаточности функциональных резервов организма, что повышает риск осложнения процесса адаптации. Данное предположение подтверждают результаты обследования, проведенного на пятом месяце адаптации. Так, у лиц второй группы обнаружены определенные позитивные тенденции в динамике психических характеристик (снижение показателей по шкалам невротической триады, более низкие в сравнении с другой группой летчиков показатели по психотическим шкалам), а у лиц первой группы отмечалось преобладание негативных тенденций – высокие (превышающие показатели общепринятой нормы) значения по шкале Sc (шизоидность), высокий уровень тревоги (шкала Pt) и депрессии (шкала D), что в целом указывает на неблагоприятное психическое состояние.

Таким образом, результаты, полученные по тесту СМИЛ, подтверждают выводы, сделанные на основе анализа результатов теста 16PF о том, что лица, сохранившие в процессе адаптации более высокий уровень профессионального здоровья, обладали более развитыми механизмами психической регуляции, что в свою очередь определяется такими психологическими характеристиками личности, как высокая эмоциональная устойчивость, низкий уровень тревоги и психического напряжения, хорошие способности в установлении межличностных контактов и отсутствие конфликтности. Следует также подчеркнуть, что для сохранения здоровья в условиях реальной витальной угрозы важное значение имеют исходные показатели.

Подтверждением данного предположения могут служить результаты обследования этой же группы военнослужащих, полученные по тесту Айзенка. Как следует из рис. 1, для рассматриваемых групп характерно повышение показателей по фактору нейротизма, что указывает на тенденцию к постоянному возрастанию уровня тревоги, психического напряжения, снижения нервно-психической устойчивости, увеличение риска невротических срывов. Однако уровень нейротизма у лиц первой группы изначально был выше в сравнении с летчиками второй группы. При этом в течение всего периода адаптации уровень нейротизма лиц второй группы не превышал исходного уровня нейротизма летчиков первой группы. Следовательно, лица первой группы в большей степени подвергались риску нарушения процесса адаптации, где ценой прежде всего является функциональное состояние организма и здоровье.

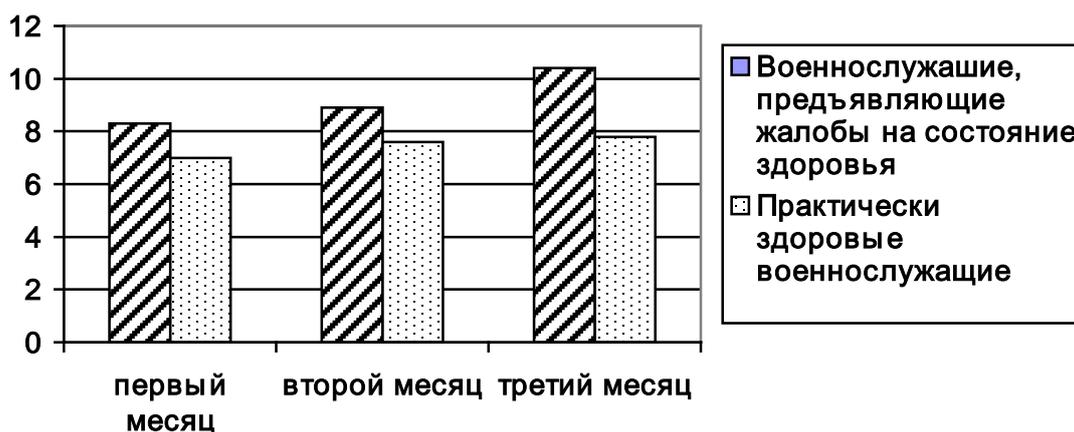


Рис. 1. Динамика показателей нейротизма у различных групп военнослужащих в период адаптации к экстремальным условиям деятельности

Специалисты, выполняющие свои профессиональные обязанности в условиях реальной витальной угрозы, постоянно испытывают воздействие психогенных факторов. Однако бывают периоды, когда интенсивность психических нагрузок чрезвычайно высока. В табл. 3 и 4 представлены результаты обследования летчиков, проведенного в первые дни после перенесенных ими психотравмирующих ситуаций, сопровождавшихся воздействием психогенных факторов чрезвычайно высокой интенсивности (были сбиты при выполнении задания, потерпели аварию с гибелью членов экипажа и др.). Все обследованные разделены на три группы. Критерием являлось состояние профессионального здоровья через несколько месяцев после перенесенных психотравмирующих событий.

Как следует из табл. 3, обследование, проведенное сразу после перенесенного психотравмирующего события с использованием теста 16PF, позволило обнаружить ряд достоверных отличий в психологических характеристиках между рассматриваемыми группами. Так, лица третьей группы (практически здоровые, вернувшиеся к выполнению служебных обязанностей после перенесенных психоэмоциональных потрясений) обладали значительно более высоким уровнем эмоциональной устойчивости (фактор С,  $p < 0,001$ ), а уровень тревожности был значительно ниже (фактор О,  $p < 0,001$ ) и, как результат, был ниже уровень психического напряжения (фактор  $Q_4$ ,  $p < 0,05$ ). Они также были более конформны (фактор Е,  $p < 0,001$ ) и более ориентированы на выполнение общепринятых норм поведения (фактор G,  $p < 0,01$ ), в большей степени контролировали свое поведение (фактор  $Q_3$ ,  $p < 0,05$ ). Они были более гибки в принятии решений и поэтому легче переносили внезапные перемены (фактор  $Q_1$ ).

Таблица 3

Различие психологических характеристик военнослужащих, перенесших психотравмирующие ситуации и отличающихся по состоянию здоровья через несколько месяцев после психотравмирующих событий (тест 16PF)

Факторы 16 PF	1 группа	2 группа	3 группа
A	7,92 ± 0,31	6,51 ± 0,14**	6,80 ± 0,56*
B	4,85 ± 0,13	4,10 ± 0,17	6,10 ± 0,25***
C	6,00 ± 0,12	6,52 ± 0,25	8,75 ± 0,43***
E	6,50 ± 0,45	6,00 ± 0,24	4,90 ± 0,45***
F	5,20 ± 0,18	4,45 ± 0,21**	5,50 ± 0,19
G	7,00 ± 0,13	7,80 ± 0,17	8,50 ± 0,46**
H	6,30 ± 0,12	6,80 ± 0,23	7,00 ± 0,42
I	5,12 ± 0,10	6,80 ± 0,10**	4,50 ± 0,32*
L	4,90 ± 0,10	4,40 ± 0,26	4,85 ± 0,22
M	4,90 ± 0,11	4,35 ± 0,35	5,30 ± 0,46
N	5,55 ± 0,12	5,00 ± 0,20*	4,80 ± 0,40*
O	6,80 ± 0,13	6,15 ± 0,26**	4,30 ± 0,37***
Q1	6,85 ± 0,13	5,80 ± 0,22**	6,00 ± 0,35*
Q2	5,00 ± 0,11	3,65 ± 0,31	4,50 ± 0,41
Q3	5,50 ± 0,14	5,40 ± 0,28	6,60 ± 0,28*
Q4	4,50 ± 0,33	5,60 ± 0,14	5,45 ± 0,13*

*Примечание:* в таблице приведены значения в виде  $M \pm m$ ;  
в таблице показана достоверность различий лиц 2-й и 3-й групп по отношению к 1-й группе

\* –  $p < 0,05$  \*\* –  $p < 0,01$  \*\*\* –  $p < 0,001$

1 группа – военнослужащие предъявлявшие многочисленные жалобы на состояние здоровья

2 группа – военнослужащие с удовлетворительным состоянием здоровья

3 группа – практически здоровые военнослужащие

В табл. 4 представлены результаты обследования этих же групп летчиков с использованием теста СМЛЛ. Как следует из таблицы, лица третьей группы (практически здоровые) сразу после перенесенных психотравмирующих ситуаций в большей мере стремились соответствовать социально желательному образу (шкала L,  $p < 0,05$ ) и в большей степени сохранили адекватность оценки происходящих событий (шкала Pd,  $p < 0,05$ ). Они также обладали более низким уровнем тревожности (шкала Pt,  $p < 0,001$ ), более высоким уровнем психической регуляции (шкала Sc,  $p < 0,05$ ). У них в меньшей степени отмечались депрессивные проявления (шкала D,  $p < 0,05$ ) и в большей мере сохранились потребности в установлении межличностных контактов (шкала Si,  $p < 0,01$ ).

Полученные результаты изучения психологических особенностей личности летчиков, перенесших в ходе выполнения профессиональной деятельности реальную угрозу для жизни, во многом подтверждают ранее сделанные выводы и свидетельствуют, что лица, сохранившие высокий уровень функционального состояния и вернувшиеся к привычной деятельности, обладали большими адаптационными способностями вследствие наличия у них личностных качеств, обеспечивающих эффективность функционирования механизмов регуляции.

Таблица 4

Различия психологических характеристик военнослужащих, перенесших психотравмирующие ситуации и отличающиеся по состоянию здоровья через несколько месяцев после психотравмирующих событий (тест СМИЛ)

Основные шкалы СМИЛ	1 группа	2 группа	3 группа
L	4,75 ± 0,33	4,45 ± 0,23	5,73 ± 0,26*
F	6,30 ± 0,45	8,50 ± 0,54*	8,20 ± 0,36*
K	17,20 ± 1,10	24,30 ± 1,50*	19,00 ± 0,56
Hs	9,15 ± 1,05	6,50 ± 0,46	8,40 ± 0,67
D	22,20 ± 0,86	21,40 ± 0,97	20,10 ± 0,54
Hu	13,60 ± 0,97	15,40 ± 0,54	15,10 ± 0,70
Pd	18,40 ± 0,69	16,10 ± 0,49	16,00 ± 0,59*
Mf	25,20 ± 0,55	23,40 ± 0,52*	23,00 ± 0,47*
Pa	9,95 ± 0,47	11,20 ± 0,27	10,20 ± 0,15
Pt	17,85 ± 0,96	10,30 ± 0,92**	9,40 ± 0,47***
Sc	15,96 ± 0,65	16,00 ± 1,05	11,20 ± 0,59*
Ma	15,60 ± 0,63	17,41 ± 0,53*	15,20 ± 0,60
Si	19,60 ± 0,75	17,90 ± 0,44*	17,30 ± 0,38**

*Примечание:* в таблице приведены значения в виде показателей  $M \pm m$ ;

в таблице показана достоверность различий лиц 2-й и 3-й групп по отношению к 1-й группе

\* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$

1 группа – военнослужащие, предъявлявшие многочисленные жалобы на состояние здоровья

2 группа – военнослужащие с удовлетворительным состоянием здоровья

3 группа – практически здоровые военнослужащие

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют предположить, что личностные особенности людей, выполняющих профессиональные обязанности в экстремальных условиях, играют весьма значимую роль в сохранении профессионального здоровья при возникновении реальной витальной угрозы. Причем

эти же особенности будут оказывать влияние на эффективность выполняемой деятельности. Как свидетельствуют результаты исследований, военнослужащие, обладающие более высоким уровнем эмоциональной устойчивости и менее высоким уровнем тревоги, характеризовались менее высоким уровнем психического напряжения, что в целом указывает на достаточно высокую эффективность функционирования механизмов психической регуляции, позволивших сохранить данной категории военнослужащих высокий уровень функционального состояния и профессионального здоровья. Эти военнослужащие (практически здоровые), несмотря на все перенесенные эмоциональные и моральные нагрузки, в большей степени оставались ориентированными на соблюдение моральных норм поведения, были более адекватны в оценках происходящих событий и в большей степени сохранили потребность в межличностных контактах, а также обладали психологическими характеристиками, которые соответствовали общепринятым эталонам.

С определенной уверенностью можно утверждать, что уровень психической регуляции, коммуникативные способности и степень ориентации на соблюдение общепринятых норм поведения характеризуют психологические резервы личности и обеспечивают эффективность деятельности в экстремальных условиях, а следовательно, определяют вероятность сохранения профессионального здоровья необходимого для эффективного выполнения профессиональных обязанностей. Также можно полагать, что чем выше уровень развития данных характеристик, тем больше возможность противостоять негативному воздействию психогенных факторов реальной витальной угрозы и выше вероятность сохранения необходимого для эффективного выполнения профессиональных обязанностей уровня психического и соматического здоровья.

#### **Список литературы**

1. Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Щукин Б.П. Психогении в экстремальных условиях. – М.: Медицина, 1991. – 96 с.
2. Волович В.Г. Человек в экстремальных условиях природной среды. – М.: Мысль, 1983. – 203 с.
3. Дерюгин Ю.И. Некоторые психологические проблемы ликвидации землетрясения в Армении // Психолог. журн. – 1989. – Т. 10. – № 4. – С. 129–134.
4. Краснушкин Е.К. Избранные труды. – М.: Медгиз, 1960. – С. 331–340.
5. Мазур Е.С., Гельфанд В.Б., Качалов П.В. Смысловая регуляция негативных переживаний у пострадавших при землетрясении в Армении // Психолог. журн. – 1992. – Т. 13. – № 2. – С. 54–65.

6. Моляко В.А. Особенности проявления паники в условиях экологического бедствия (на примере Чернобыльской атомной катастрофы) // Психолог. журн. – 1992. – Т. 13. – № 2. – С. 66–74.
7. Погибко Р.И., Телешевская М.Э. Неврозы и психозы как стадии реактивных состояний // Материалы конф. (20–22 дек. 1971). Центр НИИ судебной психиатрии. – М., 1971. – С. 121–126.
8. Ahearn F. Disaster and mental health: A pre – and post – earthquake comparison of psychiatric admission rates // Urban and social change review. – 1981. – Vol. 14. – P. 22–28.
9. Bolin R., Bolton P. Race, religion and ethnicity in disaster recovery // Boulder university of Colorado institute of behavioral sciens. – 1986.
10. Booth B., Fitch F. Earthshok. – London – Toronto – Melbourne, 1979.
11. Bromet E., Schulberg H.C., Dunn L. Reactions of psychiatric patients to the Three Mile Is nuclear accidents // Arch. gen. psychiat. – 1982. – Vol. 39. – № 6. – P. 725–730.
12. Defayolle M., Savelli A. The Psychological role of the physician in the field. // Rev. Intern. Serv. Sante Armees. – 1980. – Т. 53. – № 5. – P. 435–447.
13. Figley C. Trauma and its wake: the study and treatment of posttraumatic stress disorder. – N.Y.: Bruner/Mazel, 1985.
14. Frederic C. Effects of natural vs. human-induced violence on victims // Evaluation and social change // Special isul. – 1980. – P. 71–75.
15. Gleser G., Green B., Winget C. Prolonged psychological effects of disaster. – Acad.press. – 1981. – 151 p.
16. Melton C.E. Stress in air traffic controllers. – Washington: D.C., 1978.

## **Влияние физиологических и психологических эффектов профессионального стресса на здоровье педагогов**

В статье изложены основные механизмы адаптационного синдрома. При сильном или длительном стрессе происходит истощение ресурсов организма, что в итоге вызывает многочисленные заболевания. Педагоги в силу специфики своей профессии подвержены хроническому стрессу. Автор описывает основные шаги по управлению собственным стрессом в профессиональной жизни педагога.

The author describes the main mechanisms of the adaptation syndrome. The exhaustion of personal resources increases when teachers are exposed to strong or prolonged stress. Main steps of stress management strategy in the teacher's professional life are described in the article.

*Ключевые слова:* педагог, адаптационный синдром, управление стрессом.

*Key words:* teacher, adaptation syndrome, stress management.

Более шестидесяти лет назад Гансом Селье [8; 9] было введено понятие стресса, что изменило представление о взаимодействии человека и окружающего мира. Ученый показал, что при разных событиях кора надпочечников, щитовидная железа, гипоталамус и другие органы и системы выделяют определенные гормоны и другие активные вещества, помогающие человеку приспособиться к резким изменениям окружающей среды. Ученый назвал этот механизм адаптационным синдромом, показав, что он протекает в три стадии, последовательно сменяющие друг друга: стадия тревоги (мобилизации), стадия сопротивления (адаптации) и стадия истощения. Пока организм за счет резервов и соответствующих механизмов (о которых речь пойдет ниже) мобилизуется и сопротивляется (первые две стадии адаптационного синдрома), организм функционирует нормально, такой стресс даже полезен. После израсходования резервов и запасов, наступает третья стадия – истощение адаптационных резервов, что через какое-то время приводит к болезням.

Стресс есть неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование, таким образом, природа создала уникальный механизм для защиты от внешних воздействий. Каждая из телесных реакций на требования стресса целесообразна. Эти

реакции мобилизуют тело к ответу на воздействие, с которым оно столкнулось, организуя борьбу, бегство или нападение. Такие поведенческие ответы, определяемые как «борьба или бегство», формируются на уровне автономной нервной системы, т. е. мы не влияем на них сознательно через центральную нервную систему. Это происходит автоматически, организм осознает необходимость ответа и формирует его без нашего указания. В ходе ответа в теле происходит ряд реакций, каждая из которых выполняет специфическую роль в подготовке к встрече с внешним, воздействующим фактором. Проблема в том, что любая из реакций может принести вред организму, если позволить ей продлиться слишком долго. Все эти реакции по природе являются немедленными, краткосрочными, призванными сворачиваться, как только опасность перестала угрожать, но если реакции не прекращаются, возникают вредные для человеческого организма последствия.

Человеческое тело в течение тысячелетий выработало способность встречать внешнюю угрозу мобилизацией и ее свертыванием. Среда обитания, социальное окружение, цивилизация, в которой мы живем, изменилась до такой степени, что механизмы адаптации нет возможности реализовать. Наше современное общество обычно не позволяет нам физически бороться или убежать, когда мы сталкиваемся со стрессорами, но оно и не удаляет стрессоры так, чтобы мы могли расслабиться. Мы пребываем в ситуации постоянной готовности к действию, которое нам не позволено выполнить, и тело в итоге начинает испытывать последствия такого состояния, и естественно, что система адаптации к опасности имеет тенденцию ломаться [1; 3; 5–8; 11; 13].

Связь механизмов и последствий стресса и заболеваний признается и доказывается исследователями разных специальностей (физиологами, психологами, психиатрами). Основные хронические заболевания современности возникают на фоне эмоциональных переживаний, острого или хронического стресса. При изучении индивидуальной устойчивости человека к эмоциональному стрессу показано, что на основе стресса формируются психосоматические заболевания: нарушение сердечной деятельности, артериальная гипертензия, язвенные поражения желудочно-кишечного тракта, иммунодефициты, эндокринопатии и даже опухолевые заболевания, а также неврозы [12]. По оценкам некоторых западных экспертов, до 70 % заболеваний связаны с эмоциональным стрессом. В Европе ежегодно умирают более миллиона человек вследствие стрессогенных нарушений функций сердечно-сосудистой системы [15; 16].

Профессия педагога относится к группе профессий повышенного риска по частоте нарушений здоровья. Обследования состояния здоровья педагогов показали, что 89,3 % обследованных имеют расстройства здоровья предболезненного уровня («группа риска»), а в 43,8 % случаев выявляются признаки нозологически очерченных патологических нарушений [2].

Известно, что по степени напряженности нагрузка учителя в среднем больше, чем у менеджеров и банкиров, генеральных директоров и президентов ассоциаций, т. е. других профессионалов, непосредственно работающих с людьми. По данным НИИ медицины труда, к неврозам, связанным с профессиональной деятельностью, склонны около 60 % учителей. Результаты анкетирования педагогов петербургских школ показывают, что педагоги понимают неблагополучие собственного здоровья, Большая часть из них (67 %) считает свое здоровье удовлетворительным и плохим, только 33 % педагогов полагают его хорошим или отличным. 61 % педагогов отмечает наличие у себя хронических болезней; только 23 % указывают на их отсутствие. Учитывая, что подавляющее большинство выборки составляют педагоги в возрасте 21–50 лет, т. е. в период наиболее интенсивной профессиональной жизни (80 % респондентов), можно констатировать связь снижения здоровья педагогов с их профессиональной деятельностью, наиболее значимым фактором в которой является профессиональный стресс [4].

Борьба со стрессом – это прежде всего информация и разъяснение. Чтобы успешно управлять собственным стрессом, необходимо понимать и знать процессы, происходящие в нашем организме. Целесообразно обсудить главные проявления телесных реакций на стресс и тот вред, который может принести каждая из них, если допустить их слишком длительное существование. Это обсуждение вносит ясность, каким образом возникают различные заболевания.

Физиологические эффекты стресса, т. е. телесные реакции на стресс, можно разделить на четыре блока эффектов, которые тесно связаны и взаимодействуют, поэтому это деление довольно условно. К ним относятся средства мобилизации энергии, системы поддержания энергии, обеспечение сосредоточения и защитные реакции [14].

Механизмы мобилизация энергии обеспечивают мгновенный приток энергии, необходимый для борьбы, защиты или бегства. Происходит выброс в кровь адреналина (норадреналина) из надпочечников. Эти гормоны, являясь мощными стимуляторами, ускоряют рефлексы, увеличивают частоту сердцебиений, повышают кровяное давление и уровень сахара в крови и усиливают весь обмен ве-

ществ. Кровь перераспределяется, больше крови поступает к мышцам, легким, головному мозгу. В нее выбрасывается большое количество гормонов щитовидной железы, которые интенсифицируют обмен веществ, тем самым увеличивая скорость, с которой энергия может быть усвоена и превращена в физическую и психическую активность. Из депо печени в кровяное русло поступает большое количество холестерина, который также является источником энергии, обеспечивая работу мышц.

Частый выброс адреналина в ситуации, когда эффекты его воздействия не реализуются мгновенно, постепенно могут приводить в долгосрочной перспективе к сердечно-сосудистым проблемам (сердечные приступы, инфаркты, подъемы артериального давления и гипертоническая болезнь), повышению/понижению уровня сахара в крови и диабету. Длительное усиление обмена веществ, вызванное гормонами щитовидной железы, ведет к потере веса и в итоге к физическому истощению. Постоянно повышающийся уровень холестерина приводит к реальному риску атеросклероза, который является одним из компонентов развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Системы поддержания энергии работают следующим образом. Для легких и мышц необходимо большое количество крови, так как в стрессе предполагается большая физическая работа («нападать или убежать»). Снижение активности пищеварительной системы позволяет направить избыток крови от желудка, с тем, чтобы она могла быть использована легкими и мышцами. При этом полость рта настолько высыхает, что слюна перестает поступать в желудок. Для этих же целей кровь направляется от поверхности кожи к внутренним органам, из-за чего у тех, кто находится в состоянии сильного стресса, наблюдается бледность, одновременно начинается потоотделение, в результате чего охлаждаются мышцы, перегреваемые при внезапной мобилизации энергии. Для большего насыщения кислородом крови расширяются вентиляционные каналы в легких. Этот процесс облегчается усилением частоты дыхания.

При длительном и частом стрессе затянувшееся снижение интенсивности пищеварения может привести к заболеваниям желудка и расстройствам всего желудочно-кишечного тракта, особенно если мы вводим пищу в систему, не готовую ее принимать и обрабатывать. Частый дефицит крови в подкожной клетчатке может приводить к различным кожным заболеваниям. Интенсивное потение не только социально неприемлемо, но также приводит к потере ценного для тела тепла (для возмещения которого требуется новая энергия) и нарушает естественный теплообмен организма. Избыток

насыщения кислородом крови может привести к временной слепоте и нарушению сердечного ритма.

Психическое сосредоточение обеспечивается гормонами. Поступление в кровяное русло кортизона и других гормонов из надпочечников обостряет ощущения, и психическая деятельность улучшается, способствуя усилению кратковременного функционирования. Во время сильного стресса производство половых гормонов уменьшается, благодаря чему удается избежать траты энергии на сексуальное возбуждение и уменьшается вероятность беременности и рождения ребенка.

Длительное нахождение в напряжении, в состоянии мобилизации и готовности к опасности обращается в свою противоположность, активно угнетая сенсорные и психические реакции. Затянувшееся снижение продукции половых гормонов может привести к импотенции, фригидности и другим формам половой дисфункции.

Цель защитных реакций – предотвратить или ограничить ущерб для организма, который может возникнуть в процессе «нападения или бегства». Для того чтобы предотвратить кровопотерю в случае ранения, кровеносные сосуды сужаются и кровь сгущается, благодаря этому она течет медленнее и в случае ранений свертывается быстрее. Из гипоталамуса в кровяное русло поступают эндорфины, они снижают чувствительность к ушибам и ранам, действуя как естественные анальгетики. Поступление в кровяное русло кортизона из надпочечников приводит к ослаблению аллергических реакций, которые могли бы мешать дыханию.

В то же время защитные реакции вызывают негативные последствия. Для продвижения сгустившейся крови по сужившимся артериям и венам сердце должно работать с большим напряжением. При этом возрастают и нагрузка на сердце, и вероятность возникновения тромбов, что увеличивает риск сердечных заболеваний, тромбоза сосудов, и как следствие развитие инфарктов и инсультов. После прекращения действия эндорфинов человек становится более чувствительным к обычным недомоганиям, головной боли, болям в спине и суставах. После окончания стрессовой ситуации все люди жалуются, что их «ломает». Кортизол ослабляет аллергические реакции, понижает защитные реакции организма ко всем видам инфекции (возможно даже раку) и может увеличить риск возникновения язвы желудка. По мере того как краткосрочные эффекты затягиваются, аллергические реакции могут вернуться с увеличенной силой (астматические приступы усиливаются при стрессе).

Необходимо еще раз обратить внимание на то, что все описанные реакции контролируются в большей степени вегетативной, а не

центральной нервной системой и мы не в состоянии прямо влиять на эти реакции, по крайней мере, без специальной подготовки. Это не значит, что мы не можем управлять этими процессами. Мы можем обучиться тому, как предотвращать возникновение в нашем теле тех сигналов, которые усиливают активность вегетативной нервной системы. Этим вопросам будут посвящены следующие публикации.

Психологические последствия сильного стресса можно условно разделяют на когнитивные, эмоциональные и поведенческие эффекты.

К когнитивным эффектам стресса относят изменение внимания, памяти и мышления. Уменьшается концентрация и объем внимания, увеличивается отвлекаемость. Происходит ухудшение кратковременной и долговременной памяти, воспроизведение даже знакомой информации ослабевает. Все это приводит к ошибкам в решении ежедневных задач, и таким образом принимаемые решения могут быть ошибочными и ненадежными. Специалист плохо организует свою деятельность, отказывается от долговременного планирования. Человеку трудно точно оценить существующие условия или прогнозировать отдаленные последствия своих и чужих действий. Оценка реальности делается менее эффективной, возможность объективного критического анализа ситуаций ослабевает, мышление становится нечетким и иррациональным.

Эмоциональные эффекты стресса очень разнообразны. Во время стресса нарастает физическое и психологическое напряжение. У многих людей появляется болезненная мнительность, воображаемые недомогания добавляются к подлинным расстройствам, вызванными стрессом. Ощущение здоровья и хорошего самочувствие исчезает. Меняются привычки и потребность следить за собой. Аккуратные и заботливые люди могут стать неопрятными, неряшливыми, безразлично относящимися к окружающим. Ранее имеющиеся личностные черты заостряются, усиливается тревожность, повышенная чувствительность, склонность к самозащите и враждебность. Возможности контроля над своими эмоциями ослабевают или, напротив, становятся нереалистично жесткими, что ведет к возникновению и учащению эмоциональных срывов. Запас душевных сил, энергии уменьшается, появляется чувство беспомощности, ощущение невозможности повлиять на события или отношение к этим событиям и к самому себе. Самооценка резко падает, развивается ощущение некомпетентности и неполноценности, все это создает предпосылки для развития депрессии.

Стресс может приводить к значительным изменениям поведения. Во время сильного стресса люди отказываются от многих

устремлений и жизненных целей, ранее значимые увлечения теряют свою притягательность и игнорируются. Ослабевают, а затем исчезают заинтересованность и энтузиазм в работе. Люди в связи с реальными или вымышленными болезнями часто отсутствуют на работе. Возникает злоупотребление лекарственными препаратами, особенно успокаивающими и снотворными, многократно увеличивается потребление кофе, крепкого чая, никотина, учащаются случаи алкоголизации с целью «снять стресс, расслабиться». Возникает ощущение отсутствия сил для любой деятельности. Появляется раздражение и цинизм по отношению к ученикам и коллегам, которые приводят к желанию возлагать вину и ответственность за все на других. Возрастает тенденция пересматривать границы ответственности, избегая при этом неприятных обязанностей из собственной сферы деятельности. Игнорируется новая информация, даже потенциально полезные новые сведения или новые инициативы отвергаются. Проблемы «решаются» все более поверхностно, ничего не доводится до логического конца. Нарушается картина сна. Возникают трудности с засыпанием или сохранением активного бодрствования в течение более чем четырех часов подряд. Могут делаться заявления, содержащие угрозу самоубийства. Появляются такие фразы, как «покончить со всем этим», «продолжение не имеет смысла» [14]. Все эти эффекты могут приводить к неврозам и депрессии.

Педагоги, как и многие люди других профессий, склонны скрывать свой стресс как от самих себя, так и от окружающих. Учитывая, что педагоги постоянно несут ответственность за многие важные решения и влияют на жизнь других людей, такой подход очень опасен. Окружающие могут замечать происходящие с человеком изменения, но их очень трудно доказать, и педагоги продолжают исполнять свои профессиональные обязанности до тех пор, пока какое-либо из их решений не вызовет настоящего конфликта или пока их собственное физическое и/или психическое здоровье не даст серьезного сбоя. Дополнительная сложность состоит в том, что образовательные, впрочем, и многие другие организации и их сотрудники чаще всего не хотят серьезно заниматься проблемой чрезмерного стресса. Несмотря на четко определенные физиологические и психологические отрицательные последствия, которые описаны выше, многие управленцы и администраторы, осуществляющие контроль, придерживаются точки зрения, что если вы не выдерживаете напряжения, то это признак вашего несоответствия данной работе (непрофессионализма) или симуляция. Многие из тех, кто сами находятся в состоянии стресса, придерживаются ана-

логичной точки зрения. Считается, что признать факт, что вы не можете выдержать напряжение, – это слабость, поэтому многие специалисты считают, что любой ценой должны выстоять, какими бы крайними последствиями для работы, тела и разума это ни обернулось. Часто у людей нет никого, с кем они могли бы обсудить свою ситуацию, и нет четких представлений о том, как сделать собственную жизнь легче.

Существуют способы, с помощью которых мы в силах ослабить как стресс, вызванный окружением, так и собственные реакции на внешние воздействия. К шагам по управлению стрессом относятся: мобилизация, обдумывание, действие. Мобилизация – это просто принятие решения о том, что следует действовать. Это решение о действии можно выразить конкретной фразой: «Я не хочу дальше так жить, для жизни существует иной, лучший путь». В результате становится намного легче набирать энергию для дальнейших шагов. Затем, не откладывая, необходимо сделать следующее.

*Реалистично оценить, что мы можем и что не можем требовать от себя.* Многие люди считают, что наши возможности безграничны. Однако это не так. Большинство педагогов – женщины, работа их очень ответственна и тяжела, занимает весь трудовой день, есть также дети, дом, за которым надо следить – все это требует физических и душевных сил. Необходимо осознать, с чем вы в состоянии справиться, рационально распределить усилия и не корить себя за то, что не в силах сделать.

*Ознакомить других со своими реальными возможностями.* Мужу, детям и коллегам в школе должны быть понятны границы ваших сил, ибо люди будут продолжать использовать вас до тех пор, пока вы сами не позаботитесь о своих правах. Печально, но факт: чем меньше мы говорим о наших проблемах, тем больше окружающие воспринимают все наши усилия как нечто само собой разумеющееся.

*Ежедневно выделять для себя некоторое время.* Во многом ваша жизнь проходит в заботе о других людях. В то же время обязательно каждый человек должен иметь время для своих личных нужд, и неприемлемо то, что единственное время, которое принадлежит вам, приходится на поздние ночные часы.

*Организовать специальную встречу с коллегами для обсуждения стресса.* Необходимо организовать в вашем образовательном учреждении семинар по обсуждению стресса, возможно, пригласив профессионального психотерапевта. Если коллеги действительно так подвержены стрессу, как они утверждают, то должны

приветствовать возможность подобной встречи, во время которой обсудят свои общие проблемы.

Это первые, но очень важные шаги по управлению собственным стрессом. Часто мы оцениваем и понимаем опасность единичных, внезапных, вызывающих сильный стресс событий типа переезда, смены места работы, вынужденной задержки в транспорте по пути на важную встречу. В то же время мы не осознаем того, что последствия более мелких стрессовых ситуаций накапливаются. Это накопление связано с большой ответственностью, присущей профессии педагога, а также с усталостью души и истощением тела с годами все менее способных справляться с требованиями, когда-то легко выполнимыми. Не меняя ничего в жизни, можно заплатить высокую цену, имя этой цены – здоровье.

### Список литературы

1. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. – М.: ПЕР СЭ, 2006.
2. Вассерман Л.И., Беребин М.А. Факторы риска психической дезадаптации у педагогов массовых школ: пособие для врачей и психологов. – СПб., 1997. – 52 с.
3. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. – М.: Логос, 2002. – 385 с.
4. Колесникова М.Г., Резников М.А. Тренинг саморегуляции в постдипломном образовании педагога // Постдипломное образование: проблемы, опыт и перспективы. Материалы IV междунар. науч.-практ. конф. – СПб.: СПбАПО, 2004. – С. 57–62.
5. Маклаков А.Г. Общая психология. – СПб.: Нева, 2003. – 305 с.
6. Общая психология / под ред. В.В. Богословского, А.А. Степанова, А.Д. Виноградовой. – М.: Просвещение, 2001. – 288 с.
7. Практикум по психологии здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2005. – 351 с.
8. Психология профессионального здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Речь, 2006. – 480 с.
9. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. – М.: Медгиз, 1960. – 255 с.
10. Селье Г. Стресс без дистресса. – М.: Наука, 1982. – 221 с.
11. Столяренко. Основы психологии. – М.: ИНФРА-М, 2002. – 286 с.
12. Судаков К.В. Индивидуальная устойчивость к эмоциональному стрессу. – М.: НИИ нормальной физиологии им. П.К. Анохина РАМН, 1998. – 268 с.
13. Тригранян Р.А. Стресс и его значение для организма. – М.: Дело, 2000. – 330 с.
14. Фонтана Д. Как справиться со стрессом / пер. с англ. – М.: Педагогика-Пресс. 1995. – 352 с.
15. Щербатых Ю.В. Психология стресса. – М.: Эксмо, 2005. – 304 с.
16. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. – СПб.: Питер, 2008. – 256 с.

**Феноменологическая типология и структура «Я» пациентов, испытывающих невротические психологические конфликты**

В статье рассматриваются специфические особенности эго-пациентов, страдающих невротическими комплексами. Выделяется эго, переживающее угрозу существования (опасающееся «Я») и вариант эго, испытывающего неспособность в достижении актуальных личностных целей (подавляемое «Я»). Подчеркивается, что интенциональность эго-феноменов приобретает двойственность у лиц, страдающих невротическими комплексами, то есть имеет субъективную и объективную детерминированность.

In article specific features of the ego-patients suffering from neurotic complexes are considered. The ego enduring threat of existence (afraid "I") and option of the ego testing inability in achievement of the actual personal purposes (suppressed "I") is allocated. It is emphasized that the intentionality of an ego phenomena gets a duality at the persons suffering from neurotic complexes, that is has subjective and objective determinancy.

*Ключевые слова:* феноменология, эго, интенциональность, невроз.

*Key words:* phenomenology, ego, intentionality, neurosis.

**Введение.** В клинической практике детские психиатры и психологи нередко наблюдают психическое состояние пациентов, обусловленное тревожно-фобическими переживаниями в структуре конфликтных ситуаций в процессе общения с окружающими – в условиях семьи, школы, во взаимодействии со сверстниками. Зачастую природа конфликтных ситуаций может переживаться личностью как насилие, что способствует формированию виктимного поведения с проявлениями невротического развития личности – становление «эго-феноменов», отражающихся на критичности, стиле поведения потерпевшего в целом [1]. Искажение самооценки в связи с этим может выступать предметом психологической и психиатрической диагностики [2], когда изучение феноменов «Я» позволяет уточнить динамику невротического развития личности и наметить пути клинико-психологической коррекции формирующихся личностных аномалий.

Цель исследования – теоретически обосновать феноменологию развития структуры «Я» больных с конфликтными переживаниями, что может способствовать уточнению клинико-психологической диагностики, методов лечения и реабилитации пациентов, испытывающих невротические конфликты.

*Материал и методы исследования.* Клинико-психологическому анализу было подвергнуто состояние 132 пострадавших от насилия подростков, а также проанализировано 14 историй болезни пациентов, чье обращение в кризисную службу СПб ГКУЗ ЦВЛ «Детская психиатрия» имени С. С. Мнухина и госпитализация в детский психиатрический стационар обусловлены конфликтными переживаниями и невротическим развитием личности. Основными методами клинико-психологического обследования выступали: метод клинической беседы, психоаналитический анализ конфликта и фрустрационной толерантности испытуемого – субъекта невротической конфликтной ситуации, изучение «эго-феноменов» в структуре формирующегося невроза.

*Результаты исследования и их обсуждение.* Рассматривая интенциональную природу психических процессов, феноменов сознания человека в целом, приходится иметь дело не только с объективными причинно-следственными факторами внутреннего конфликта личности потерпевшего, но и с опытом рефлексивной оценки происходящего, в том числе и в сфере изменений субъективного мира человека, подвергнутому насилию. Чем сложнее и многограннее психический мир отдельного человека, тем более динамичны границы его воображения, а также его фантазии и предубеждения, относящиеся к анализу и пониманию самого конфликта, обусловленных переживаний и перспектив будущего «Я». С одной стороны, такой субъективный мир самостоятельно «генерирует» значительное количество предположений и двойственных чувств к значимому предмету, что само по себе истощает биологические ресурсы организма. С другой стороны, неблагоприятное влияние ряда травмирующих психику факторов при критическом их сочетании приводит не только к истощению биологических ресурсов, но и нарушению функции нервной системы.

При предварительном ознакомлении с данными анамнеза о конфликтном переживании или неврозе, предшествовавшей этим явлениям фабулой насилия, отмечается сложность и противоречивость натуры больного с неврозом. Впечатление от больного в кабинете и в обыденной жизни может быть диаметрально противоположным. Так, в нашем наблюдении робкая, испытывающая нечеловеческий страх больная с агорафобией поражает своих родственников сквернословием и хамством в конфликте с соседями, или извиняющийся и подчиняемый интересам семьи пациент буквально уничтожает с моральной точки зрения пешехода, чуть не попавшего к нему под колеса. Сопоставляя нестандартности проявлений личности пациента с неврозом, его родственники часто задаются вопросом: «Кто он на самом деле, каково его истинное лицо, что таит в себе его душа?».

Противоречивость натуры невротического пациента с обыденной точки зрения, пожалуй, одна из самых узнаваемых и самых характерных общественных черт. Это качество выделяет данных индивидов из числа здоровых, не страдающих психическими нарушениями, и больных с расстройством личности, «органических» и эндогенных пациентов. Противоречивость субъективного мира больного с неврозом заключается еще и в том, что при целенаправленной способности мышления, реальных жизненных целях, стремлении к оптимальной жизненной адаптации, он испытывает чрезвычайные эмоциональные страдания. Причины, по которым это происходит, как известно, понятны и узнаваемы с психологической точки зрения, но масштабы и интенсивность страдания зачастую недооцениваются. Непонятен, на первый взгляд и сам механизм, благодаря которому возможны такие переживания. И что именно происходит, когда, казалось бы, одна некатастрофическая причина вызывает бы у отдельного субъекта такие моральные или физические последствия.

Достаточно часто в рамках одного невротического состояния равнозначная роль отводится симптомам, проистекающим из разных психических источников. Например, повышенная утомляемость и раздражительность при неврастении описывается наряду с обидчивостью и капризностью. Вместе с тем раздражительность является следствием несбалансированных эмоциональных реакций, повышенная утомляемость – результат истощения нервной деятельности, капризность и обидчивость проявляет себя в сфере межличностного общения.

Общая феноменология систематизирует психические нарушения исходя не из повторяющегося набора признаков болезни (симптомов) при различных заболеваниях, а описывает их как психические феномены, типически связанные с «Я».

Интенциональная природа «Я» в феноменологии отражает не только направленность сознания на собственные уникальные особенности, но и является выражением ощущения индивидом фундаментальных жизненных процессов. Среди равных по субъективной значимости интенциональных составляющих «Я», определенное место занимают рациональные компоненты «Я», например, «Я-профессия» или «Я-мужчина», «Я-девушка». Вместе с тем направленность «Я» может пассивно привлекаться и формировать феномены из отдельных сфер мышления, например, восприятия – «Я-рост», ощущения – «Я-седцебиение». Наиболее рационально осознанными и одушевленными являются феномены «Я-есть».

Исходя из интенциональной природы «Я» отметим, что его границы становятся особенно динамичными при невротических переживаниях. «Я» пациента приобретает комплексный характер, окрашивается в пагубные эмоциональные тона. В период актуализации невротических переживаний сознание фокусируется на субъективных признаках ущерба или катастрофы. Индивид осознает себя, как гибнущий, страдающий, нуждающийся организм и испытывает по этому поводу амбивалентные чувства. Он переживает остроту и полноту болезненного самовосприятия, в представлениях, ощущениях, мыслях наделяя себя негативными качествами, при этом стремится разрешить болезненные переживания, повышая над ними рефлексивный контроль. Стремясь отторгнуть от себя болезненные переживания, испытывает затруднения, поскольку интуитивно ощущает, что отторгает часть «Я».

Содержание «Я» пациентов с невротическими состояниями приобретает следующие наиболее общие формы:

- «Я», переживающее угрозу существования (опасающееся «Я»);
- «Я», испытывающее неспособность к достижению актуальных личностных целей (подавляемое «Я»);

Мир пациента и его опасающееся «Я» наделены ощущением потенциальной опасности, которая заключена в обстоятельствах, окружающих предметах, событиях. Значимым является не сам эпикритический страх, а его распознавание. В мотивации к защите от потенциальной угрозы, представлениях и напряженной интуиции об источниках этой возможной угрозы и формируется феномен опасяющегося Я. Пациенты с опасяющимся «Я» испытывают интуитивную потребность поиска источников опасности и способов их преодоления. У человека, не страдающего какими-либо формами психических нарушений, подобные склонности мышления определяют особый «стиль» интеллектуального познания мира и психастенические черты характера. В отличие от психастеника у больного с неврозом появляется собственный, присущий только ему одному комплекс «взятого в скобки мира» фобических переживаний. Фобический мир больного неврозом представляет собой фрагмент референтного мира и не является следствием тревожно-недоверчивого восприятия иного, а результатом интуитивного распознавания угрозы «конкретного». Последние складывается из обстоятельств психической травмы и истории самого пациента.

Феномен ожидания страха, поиск причины возможной угрозы, приводят «Я» в состояние противоречивой рефлексии, когда сомнения в безопасности существования вступают в противоречия с обоснованностью защитных действий.

Защитное и ритуальное преодоление страха приводит «Я» в состояние эмоционального и интеллектуального напряжения. Но иллюзия избавления воспринимается «Я» как ценное приобретение, которое неприятно и опасно потерять, что по мере утраты спокойствия трансформируется в страх утраты спокойствия и страх возобновления страха.

Ощущение, что страх вернется, а за ним и первоначальная причина страха, актуализирует ее, но уже на фоне предварительного эмоционального истощения. Сам больной оценивает собственные переживания, как, «хождение по кругу». Дальнейшее развитие невроза у этого больного приводит к возрастающему повторению пугающих (навязчивых) мыслей и защитных (ритуальных) действий. Такой больной быстро истощается и зачастую утрачивает способность к эффективной социальной адаптации.

В развитии опасяющегося «Я» отдельно выделяется потенциальная опасность мнимого заболевания (ипохондрический вариант опасяющегося «Я»). Идея о фундаментальном смысле существования формируется исходя из предположений о страдании неизлечимым и не диагностированным заболеванием. В осознании доминируют представления о серьезных нарушениях физического здоровья (например, «невяявленный рак», «больное сердце», «слабая сосудистая стенка»), которые в данном случае приобретают индивидуальное, уникальное для данного пациента значение. Имея подвергающееся сомнению представление о неизлечимом заболевании, больной с неврозом отождествляет себя с больными, страдающими аналогичным, но уже действительным недугом. Такой больной, несмотря на отрицательные результаты объективных исследований, в том числе и лабораторных, планирует мероприятия дальнейшей диагностики, сам подбирает варианты приемлемого лечения.

Быт больного, его взаимоотношения с окружающими выстраиваются исходя из представлений о выраженности и тяжести мнимого заболевания. Сам больной ограничивает себя в привычном и интересующем его стиле поведения и потребностях, подчиняя собственные нужды мыслям ипохондрического содержания, предполагая, что не выявленное у него заболевание таит в себе смертельную опасность.

Вместе с тем оценка собственного состояния у пациента остается двойственной. Он зачастую жалуется на непреодолимость и абсурдность мыслей о болезни, однако при этом остается капризным, сконцентрированным на себе. Он переживает постоянное напряжение при мыслях о пагубных последствиях и даже гибели от мнимого заболевания.

Подавляемое «Я» выявляется у пациента не только с формальными признаками депрессивных нарушений, но и у пациента, бывающего ослабленным или озлобленным. Строго говоря, все переживания, связанные с отказом в привычном удовольствии и комфорте, можно относить к переживаниям депрессивного спектра, однако невыраженные проявления психологической депрессии «поглощаются» в клинической психологии и психопатологии другими синдромами. Например, неуверенность и эмоциональная подавленность вследствие и уязвимости зависимости от мнения окружающих поглощается личностной характеристикой (сенситивность). Это происходит потому, что сенситивность проявляет себя в сфере межличностных отношений, а в обыденной жизни сенситивы не испытывают проблем в бытовом плане, хорошо формируют опыт «абстрагирующий» их от сферы межличностной коммуникации. Не будет иметь и практического значения описание содержания депрессий, отражающих повседневные и неглубокие переживания субъекта. Например, «депрессия кризиса среднего возраста» не будет интересна с практической точки зрения, а депрессия, возникающая в инвалютивный период, связанная с тревожными переживаниями, агитацией и другими симптомами, вызывает пристальное внимание специалистов. Поэтому и существует «разрыв» профессиональной компетенции в отношении, скажем, пессимистического и депрессивного настроения. Эффективная помощь больным с депрессией с использованием хорошей психиатрической практики не дает исчерпывающего понимания грусти и ностальгии в общении с людьми. Тонкое понимание глубины душевных переживаний не гарантирует осознания опасности эндогенной депрессии, и вероятности суицидальных действий у одного и того же человека.

В этом контексте подчеркнем значение подавляемого «Я» для больных с неврозами. Тесная взаимосвязь психических феноменов, формирующих подавляемое «Я» пациента с неврозом, базируется на чувстве собственной несостоятельности (по К. Ясперс [2]). Представление о пациенте складывается исходя из образов «маленького человека», в котором отражаются знакомые, черты ничтожности. При этом представление собственной малой значимости приобретает разнообразные индивидуальные и социальные формы «маленький человек борется силами природы», «маленький человек уступает сильным мира сего», «маленький человек гибнет в круговороте страстей». Источником невротического конфликта, как правило, является противоречивость субъективных ролей. Несостоятельное «Я» субъекта вступает в противостояние с накопленным личностным потенциалом, его зрелостью, жизненным опытом, в результате чего появляется критическая борьба противоречивых чувств.

Для пациента с подавляемым «Я» характерен интенциональный поиск ничтожности в отличие от депрессивного пациента с его сформированным суждением о собственной вине. Таким образом, «интенциональный поиск ничтожности» невротического пациента отличает его от других депрессивных больных. Ни одна их причин возмущаемой малой значимости не может окончательно удовлетворить пациента, и он, как и пациент с фобическим «Я», останавливает свое внимание на признаках. Пациент упрекает и мысленно уничтожает себя, доказывая закономерность собственных неудач, но раздражается из-за своей ничтожности. Порой он завидует даже собственному успеху, соотнося по времени эпизоды успешных действий эпизодам, в которых он оказался некомпетентен.

К пациентам с подавляемым «Я» примыкают и пациенты с астенической симптоматикой. Характеристиками «Я» являются: отказ от проявления активности, преувеличение слабости в ответ на психическое или физическое напряжение.

Злоба индивида с развитыми признаками подавляемого «Я» по отношению к другим проистекает из противоречивости и подавленности. У страдающего невротом нет окончательного суждения о собственной ничтожности, о ее причинах и проявлениях. Ничтожность как качество «Я» носит динамический характер, то есть является аффективным предположением о вине, которая приобретает субъективный характер или абстрагируется в зависимости от аффективного напряжения. На высоте раздраженности и недовольства внимание пациента сосредоточено в интрапсихической сфере. По мере успокоения недовольство собой как проявление персонифицированного гнева может направляться на другие, не связанные с собственной персоной объекты.

Наиболее ярко структура невротического эго прослеживается в случае острых психических переживаний вследствие угрожающей жизни опасности. С целью эффективной терапии с ориентацией на личность и при помощи методики наведенной эдейтической редукции проводилась диагностика комплексных феноменов эго невротических пациентов.

На примере пациентов, переживших нападение и угрозу жизни, прослеживалось травматическая устремленность на собственное «Я», при котором чувства приобретали характер страха и ужаса, при воспоминании значимых образов – подавленности. Внимание, направленное на преступника, сопровождалось как чувствами отворачивания, злобы, бессилия, так и парадоксальным одобрением. Наличие последних с определенной вероятностью обуславливало нереализованные агрессивные комплексы у самой жертвы, что в дальнейшем подтверждалось при анализе поведения пациента.

**Выводы.** Травматические переживания больного неврозом приобретают характер предметной субъективности. Характерные для данного невротического «Я» ощущения и чувства доводят представления и идеи, лежащие в основе травмы, в степень абсолютизированного «тут». Погружаясь в описание психической травмы, невротический пациент постоянно переносится в сознании от конкретного к абстрактному переживанию невротической ситуации, пытаясь выразить драматизм и пагубность, и возможную опасность его существования.

Формирование «Я» у больного с неврозом сопровождается существенными субъективными противоречиями. Структура «Я», или его «ноэтическая», в понимании Э. Гуссерля [3], составляющая характеризуется противоречивой и напряженной дуоинтенциональностью. У больного с неврозом сознание балансирует от субъективно-предметных феноменов «Я» до объективизировано-абстрактных. Мир «абсолютного здесь» находится в динамическом противоречии с миром несуществующего «там», что в итоге и приводит к нарушению психологической функциональности.

#### **Список литературы**

1. Шигашов Д. Ю. Реабилитация детей и подростков, пострадавших от сексуального насилия. – СПб.: Наука и Техника, 2010. – 240 с.
2. Ясперс К. Собрание сочинений по психопатологии: в 2 т. – Т. 2. – М.: Академия, 1996. – 246 с.
3. Гуссерль Э. Картезианские размышления / пер. с нем. Д. В. Складнева. – СПб.: Наука, Ювента, 1998. – 315 с.

# ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 37.015.324

**В. А. Худик, И. В. Тельнюк, А. Г. Шевалдин**

## **Психолого-педагогическая характеристика мотивации учения у иностранных студентов медицинского вуза**

В статье рассматриваются условия и пути оптимизации организации учебного процесса для иностранных студентов медицинского вуза, обучение которых осуществляется на английском языке. На примере изучения курса тропических болезней показана специфика организации учебного процесса, методы и приемы психолого-педагогического сопровождения студентов, изменение динамики мотивации на успех и проявление эмоциональности в связи с анализируемым уровнем достижений.

На основе субъективного рефлексивного анализа методов и приемов обучения студентов приводятся оптимальные психолого-педагогические технологии, обеспечивающие успешность их обучения.

The current research deals with the studying of conditions and optimization of educational process organization for medical school foreign students whose training is carried out in English language. Based on the example of studying of tropical diseases course, the analysis shows the specific features of organization of educational process, methods and techniques of psychology-pedagogical support for students, change of dynamics of motivation to success and expression of emotionality in connection with analyzed level of achievements.

On the basis of the subjective reflective analysis of methods and techniques of students training, the optimal psychology-pedagogical technologies required for successful education process.

*Ключевые слова:* учебный процесс, учебная группа, педагогические технологии, методы психолого-педагогического изучения обучающихся, мотивы учения, успешность обучения, педагогическое сопровождение.

*Key words:* educational process, educational group, pedagogical technologies, methods of psychology-pedagogical research, learning motivation, success of training, pedagogical support.

**Введение.** Иностранные студенты обучаются в медицинском вузе с учетом запроса на специализацию по определенной клинической кафедре, что изначально усиливает их мотивацию учения по сравнению с российскими студентами, которые даже после шестого

курса обучения могут сомневаться в выборе ими клинической специализации. В то же время организация учебно-образовательной среды медицинского вуза для всех групп обучающихся является неизменной, тогда как показатели успешности обучения и дальнейшей профессионализации в интернатуре или ординатуре у иностранных и российских студентов – выпускников медицинского вуза оказываются в прямой зависимости от ряда мотиваторов на дальнейшую клиническую практику.

По мнению Е. П. Ильина [2], мотивационный компонент будущей профессиональной деятельности является ведущим при выборе профессии, но он может измениться в процессе обучения. Поэтому становится важным изучение динамики мотивов учения на различных этапах обучения в целях их психолого-педагогической коррекции. Нами проводилось исследование мотивов учения у студентов медицинского вуза, где было показано, что иерархия мотивов изменяется на различных этапах, что позволяет куратору учебной группы разрабатывать совместно с преподавателями учебных дисциплин меры психолого-педагогического воздействия, выступающие корригирующим звеном в общей цепи профессионализации личности в вузе.

Трехнедельный курс тропических болезней состоит из 18 занятий: практической части по инфектологии (у постели больного) и семинарских занятий по наиболее важным разделам тропикологии и медицинской паразитологии. Лекционный курс для иностранных студентов, обучающихся на английском языке, официально не введен и находится в стадии разработки.

Основной трудностью преподавания тропических болезней и медицинской паразитологии в условиях Северо-Запада является недостаток числа реальных пациентов с необходимыми для изучения нозологическими формами. Для преподавания используется большой спектр приемов и способов обучения студентов. Педагог на семинарских занятиях применяет словесные, наглядные и практические методы для того, чтобы обучающиеся могли приобрести необходимые умения и навыки. Например, умение сбора эпидемиологического анамнеза у постели больного и детальный объективный осмотр системы органов наиболее поражаемой при той или иной тропической болезни. На семинарских занятиях широко используются видеоматериалы и презентации с детальным иллюстративным материалом. Студенты осматривают пациентов с нетематическими, но с общими для тропической патологии, синдромами на сортировочных и специализированных отделениях Клинической инфекционной больницы им. С. П. Боткина в зависимости от разбираемой

патологии и учатся строить дифференциальный диагноз. Для ознакомления с гельминтологией студентам предлагается изучение микроскопических препаратов с использованием световой микроскопии, а при изучении медицинской энтомологии – энтомологические коллекции. Студентам предлагается решить ситуационные задачи, всевозможные ролевые игры и психологические ситуации: они могут повысить свой рейтинг с помощью устных докладов и мультимедийных презентаций.

Таким образом, при проведении семинарских занятий при преподавании инфектологии и тропикологии используются такие методы обучения, как объяснительно-иллюстративный (мини-лекция, разбор клинической ситуации, обсуждение мультимедийного иллюстративного материала, составление схем и таблиц), объяснительно-репродуктивный (самостоятельное решение ситуационных и лабораторных задач с совместным обсуждением, проведение текущего тестового контроля, подготовка презентаций и составление собственных ситуационных задач).

Студенты, проходя обучение на базе клинической инфекционной больницы, систематизируют и углубляют знания в области инфекционных, тропических и паразитарных болезней; знакомятся с современными методами диагностики и лечения тропических и паразитарных болезней человека; при проведении дифференциальной диагностики сравнивают знакомые инфекционные и внутренние болезни и таким образом более глубоко изучают основные тропические и паразитарные болезни.

*Цель и задачи исследования.* В настоящем исследовании рассматриваются различные детерминанты мотивации учения у иностранных студентов медицинского вуза и их психолого-педагогическая характеристика с позиций куратора-преподавателя учебной группы.

Задачи исследования были связаны с построением субъективных отношений между преподавателем и обучающимися в процессе освоения ими учебного курса по профилю клинической кафедры и включали:

- 1) педагогическую характеристику учебной группы как опосредованной детерминанты успешности усвоения студентами знаний;
- 2) изучение непосредственных мотивов учения у иностранных студентов медицинского вуза в контексте исходных установок на профессионализацию по избранному учебно-клиническому курсу;
- 3) анализ непосредственных и опосредованных детерминант мотивации учения в контексте становления субъективных отношений

«педагог – обучающийся», позволяющих корректировать успешность обучения и профессиональную мотивацию учения.

*Материал и методы исследования.* Исследование проводилось со студентами-иностранцами, чье обучение на старших курсах связано с освоением целого ряда профильных клинических дисциплин. В исследовании участвовало 35 иностранных студентов (рис. 1), проходивших обучение на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ВИЧ-медицины по инфекционным и тропическим болезням, 15 из которых обучались только на английском языке, 20 – на русском с применением английских терминов и аббревиатур в преподавании.

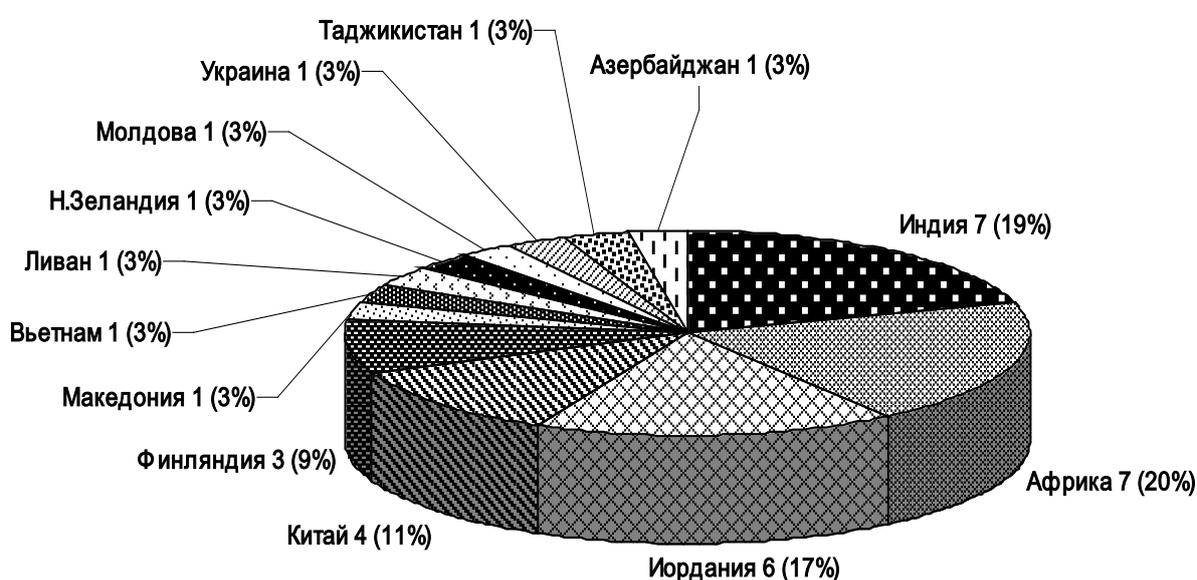


Рис. 1. Страны, из которых приехали студенты (n=35), обучавшиеся на курсе тропических болезней в 2012 г.

В качестве опосредованных факторов, влияющих на мотивацию учения, выступали: а) анализ индивидуальной и групповой посещаемости занятий; б) анализ индивидуальной и групповой успеваемости по курсу инфекционных и тропических болезней с медицинской паразитологией. Непосредственные факторы, связанные с изучением мотивации учения, выявлялись путем: а) экспериментального изучения мотивации учебной деятельности в связи с получением данной клинической квалификации на старшем курсе обучения в медицинском вузе; б) анкетного исследования для выявления условий оптимизации учебного процесса по данному клиническому курсу.

*Результаты и их обсуждение.* Посещаемость занятий студентами-иностранцами на 6 курсе выше, чем у русскоязычных студентов данного вуза, обучающихся на бюджетной основе. Однако трехнедельный курс тропических болезней и медицинской паразитологии преподается только для студентов-иностранцев. Посещаемость занятий иностранными студентами 6 курса лечебного факультета рассчитывалась по методике, предложенной В.А. Худиком [1, с. 152] и приведена в табл. 1.

Таблица 1

Посещаемость занятий по тропическим болезням  
иностранцами студентами 6 курса

Коэффициент пропусков занятий	Обучение на английском языке	Обучение на русском языке	Всего
Отсутствие пропусков	13	10	23
Средний индивидуальный коэффициент пропусков занятий	1,7±1,1	4,7±1,3	3,4±0,9
Всего студентов	15	20	35

Наряду с вычислением индивидуального коэффициента пропуска занятий, вычислялся также и групповой коэффициент, который равнялся 1,9. Интересно, что у отечественных студентов средний индивидуальный коэффициент пропусков занятий был выше, чем у иностранных студенток (3,4±1,0 и 3,3±1,6, соответственно).

Анализ успеваемости осуществлялся по пяти обязательным оценкам за устный и/или письменный контроль по следующим темам: лепра, тропические простейшие (малярия, лейшманиоз, трипаносомоз), общая гельминтология, филяриидозы, шистосомозы. Вычисление коэффициента индивидуального и группового показателя успеваемости производили по методике психолого-педагогического изучения учебной группы [1, с. 152], что позволило учитывать различные факторы, влияющие на отношение к учебе и мотивацию во врачебной профессионализации.

Средний индивидуальный показатель успеваемости иностранных студентов (табл. 2), вычисленный на основе группового показателя, свидетельствует, что минимальный показатель успеваемости составил 64 %, максимальный – 96 %. Только у одной студентки с максимальным коэффициентом пропусков показатель успеваемости оказался одним из самых высоких. Все пропущенные занятия были отработаны студентами в форме устного доклада или реферата, несмотря на уважительность причины пропуска. Групповой показатель успеваемости составил 82,6 с интервалом 64–96. Максимальным индивидуальным коэффициентом успеваемости – 96 % был зафиксирован у студентов и студенток из Вьетнама, Конго, Молдовы, Таджикистана, Македонии и Азербайджана.

Таблица 2

## Средний индивидуальный показатель успеваемости иностранных студентов

	Обучение на русском языке	Обучение на английском языке	Юноши	Девушки	Всего
Средний индивидуальный показатель успеваемости, %	79,2±2,4	87,2±2,0	78,8±2,3	87,7±2,1	82,6±1,8
Интервал	64–96	72–96	64–96	72–96	64–96
Всего	20	15	20	15	35

Анализ успеваемости и пропусков занятий иностранными студентами приведен на рис. 2. Данные свидетельствуют о том, что связи между коэффициентами успеваемости и пропуском занятий выявлено не было. Студентка из Таджикистана, пропустившая большее число занятий по сравнению с другими студентами, оказалась в группе самого высокого коэффициента успеваемости и успешно отработала пропуски в виде устных докладов.

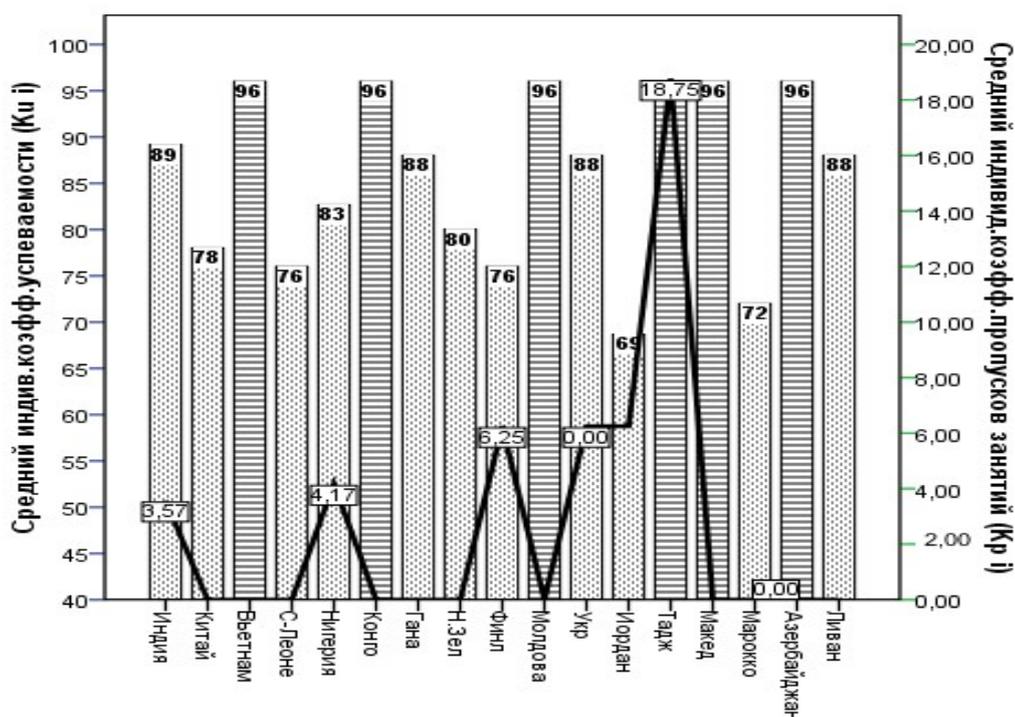


Рис. 2. Индивидуальные коэффициенты успеваемости и пропусков занятий у иностранных студентов (n=35) на курсе инфектологии, тропических болезней и медицинской паразитологии (столбцы с высшим коэффициентом индивидуальной успеваемости – 96 % заштрихованы горизонтально)

Таблица 3

## Распределение мотивов по степени значимости

№ п/п	Список мотивов	Количество выборов (в %)
1	Стать высококвалифицированным специалистом	80
2	Получить диплом	51
3	Успешно продолжить обучение на последующих курсах	35
4	Успешно учиться, сдавать экзамены на «хорошо» и «отлично»	29
5	Постоянно получать стипендию	0
6	Приобрести глубокие и прочные знания	77
7	Быть постоянно готовым к очередным занятиям	37
8	Не запускать изучение предметов учебного цикла	8
9	Не отставать от сокурсников	8
10	Обеспечить успешность будущей профессиональной деятельности	77
11	Выполнять педагогические требования преподавателя	0
12	Достичь уважения преподавателя	19
13	Быть примером для сокурсников	0
14	Добиться одобрения родителей и окружающих	8
15	Избежать осуждения и наказания за плохую учёбу	2,7
16	Получить интеллектуальное удовлетворение	63

Изучение мотивации к учебе на курсе тропических болезней проводили с использованием методики А. А. Реана и В. Я. Якунина [2, с. 254], позволяющей объективировать иерархию мотивов учения у студентов (табл. 3, рис. 3).

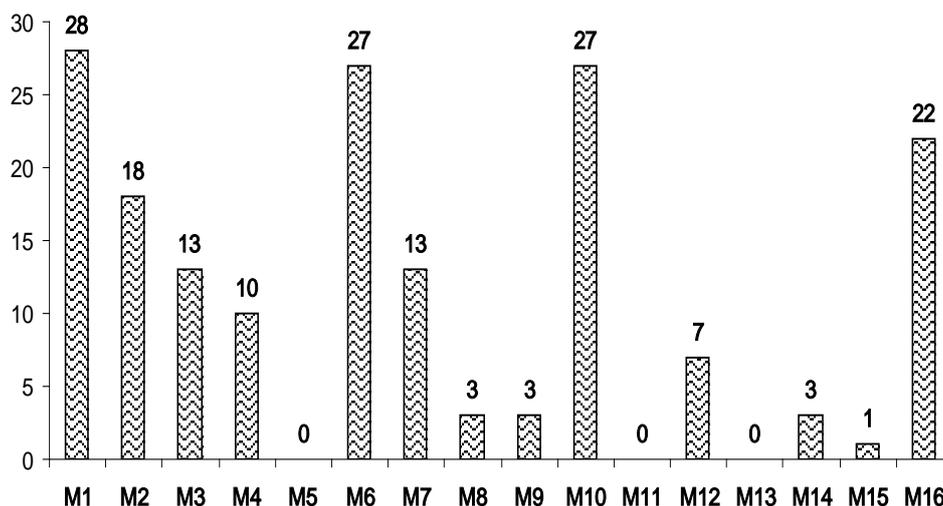


Рис. 3. Число студентов в мотивационных группах (M1-M16)

Анализ предпочтений (табл. 3, рис. 3), отражающий выбор мотивов, указывает на то, что «желание стать высококвалифицированным специалистом» (80 % опрошенных), «получить прочные знания» (77 %) и «обеспечить успешность будущей профессиональ-

ной деятельности» (77 %) оказались ведущими в долгосрочной перспективе на различных этапах профессионализации. В то же время отмечены и такие составляющие мотивации учения, которые связаны с краткосрочной перспективой учения, к которым отнесены: получение интеллектуального удовлетворения (63 %), получение диплома (51 %), продолжение обучения на следующих этапах профессионализации (37 %), стремление успешно учиться и сдавать экзамены на «хорошо» и «отлично» (29 %).

Каждый пятый студент выбрал мотив достичь уважения преподавателя, а каждый 11-й студент – не запускать изучения предметов учебного цикла, не отставать от сокурсников и добиться одобрения родителей и окружающих. Только один студент выбрал мотив избежать осуждения и наказания за плохую учебу.

Ни один обучаемый не мотивирован получением стипендии, выполнением педагогических требований преподавателя и быть примером для сокурсников.

*Изучение условий оптимизации проведения учебных занятий показало следующие результаты.* Первое знакомство с дисциплиной у 41 % студентов произошло в школьные годы, у 59 % – в вузе. Представления о дисциплине у 59 % ассоциируются с потребностью в получении знаний, с интересными и увлекательными подходами в обучении (у 20 %), с опытом профессиональной деятельности педагога-врача (у 15 %).

О необходимости посещать данный курс большинство узнало из расписания учебных занятий (56 %), из стандарта медицинской специальности (23 %), от коллег-студентов (9 %), от старосты и с сайта университета – по 3 % студентов.

Интерес в посещении данного курса с лечебной работой связали 22 студента (63 %), с будущей преподавательской деятельностью – шесть студентов (17 %) с требованием учебного плана – 14 % обучающихся.

Содержательная часть курса данной дисциплины должна включать: клинико-педагогические тренинги профессионально важных качеств личности будущего врача (25 %); анализ понятий и явлений, возникающих в условиях учебно-профессиональной среды (3 %); анализ клинико-методических подходов в освоении данным видом профессиональной деятельности (6 %); основы подготовки будущей профессиональной деятельности в целом (3 %); все перечисленное выше посчитали важным 63 % обучающихся.

Наиболее предпочтительной формой обучения при освоении курса тропикологии и медицинской паразитологии для 40 % студентов оказались семинары и лабораторные занятия, для 23 % – работа в качестве младшего персонала в клинических условиях, для 20 % – тренинги, для 8,5 % – лекции, для 5,7 % – самостоятельная работа.

Все приведенные в опроснике предпочтительные формы обучения тропическим болезням выбрала только одна студентка (2,8 %).

В виде контроля усвоения содержания данной дисциплины 40 % обучающихся выбрали опрос (устный или письменный) на каждом занятии и в конце изучения курса, 20 % студентов предпочли собеседование по программе, тестирование выбрали 17 % обучающихся, 3 % – курсовой проект, 3 % – только на основе посещения всех занятий, необязательным контролем посчитали 17 % обучающихся.

В качестве итога освоения данной учебной дисциплины 46 % студентов выбрали получение знаний и некоторого опыта будущей профессиональной деятельности; 40 % – возможность формирующегося опыта клинического мышления; 11 % – осознание вопросов по данной учебной дисциплине, где они выступают в роли «клинициста-педагога» и только один студент выбрал ответ «получение зачета».

Довольны периодами изучения курса тропических болезней и учебным временем были 57 % обучающихся, не совсем удовлетворены – 18,5 %, не смогли ответить определенно 24,5 % студентов.

Среди пожеланий и предложений по преподаванию данного курса семеро (20 %) отметили необходимость осмотра большего числа реальных пациентов либо замены их детальными видеоматериалами, 11,4 % (четверо) хотели бы обучаться только у данного преподавателя. Единичные пожелания студентов: учиться по англоязычным методическим пособиям, изданным в нашем вузе (1 чел.); слушать курс лекций на английском языке (1 чел.); получать знания важные именно для поликлинического врача (1 чел.) и одна студентка выразила недовольство плохими больничными условиями для пациентов и необходимостью ремонта зданий на клинической базе кафедры.

**Заключение.** Таким образом, курс тропической медицины, созданный исключительно для иностранных студентов, посещают без пропусков 2/3 обучаемых с групповым коэффициентом пропусков 1,9. Индивидуальный показатель успеваемости в среднем составил почти 88 % при максимальном 96 %, что можно считать уровнем выше среднего для студентов-иностранцев.

Подавляющее большинство обучаемых мотивированы стать высококвалифицированными специалистами, а также приобрести глубокие и прочные знания для обеспечения успешности будущей профессиональной деятельности. По-видимому, такая мотивация обусловлена не в меньшей степени высокой конкуренцией при трудоустройстве в странах, из которых приезжают учиться к нам иностранные студенты. Несколько меньшая доля обучающихся посещает занятия ради интеллектуального удовлетворения, и только половина студентов мотивирована получением диплома.

Почти каждый третий студент желает успешно продолжать обучение на следующих этапах образования, а также быть готовым получать очередные знания. Единичные студенты посещают данный курс либо ради успешной сдачи экзаменов и чтобы не накапливать задолженностей, либо для получения одобрения со стороны родителей и окружающих. Интересно, что 20 % обучающихся посещают данный курс в том числе и для достижения уважения преподавателя. Ни один иностранный студент, включенный в исследование, не был мотивирован тем, чтобы стать примером для сокурсников.

Больше трети студентов узнали о существовании тропических и паразитарных болезней уже в школе, однако больше половины обучающихся узнали об этой дисциплине только когда начали учиться в университете из расписания учебных занятий.

Больше половины обучающихся интересовались курсом в связи с будущей лечебной работой и считали, что содержательная часть курса должна включать клиничко-педагогические тренинги профессионально важных качеств личности будущего врача, а наиболее предпочтительной формой обучения большинство выбрали семинары и лабораторные занятия, а также работу в качестве младшего медицинского персонала в условиях клиники. Каждый шестой обучающийся не исключает, что изучение тропикологии может пригодиться ему как будущему педагогу, что не может не радовать.

Для контроля усвоения содержания материала по тропическим болезням меньше половины студентов выбрали опрос (устный или письменный) на каждом занятии и в конце обучения. В качестве итога освоения курса каждый второй видит получение знаний и некоторого клинического опыта, а также возможность сформировать клиническое мышление.

Более половины обучающихся довольны учебным временем и периодами изучения курса. Среди не совсем удовлетворенных или воздержавшихся от ответа оказались студенты с более низким показателем посещаемости.

Среди пожеланий и предложений по преподаванию курса инфекционных болезней, тропикологии и медицинской паразитологии только 20 % студентов высказали желание видеть реальных тематических больных, либо детальные видеоматериалы их заменяющие. Только единичные обучающиеся пожелали посещать лекции или иметь учебно-методические пособия на языке-посреднике.

#### **Список литературы**

1. Ванчакова Н.П., Тельнюк И.В., Худик В.А. Психология и педагогика: учеб. пособие для преподавателей медицинского вуза. – СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, 2011. – 162 с.
2. Ильин Е.П. Мотивы человека: теория и методы изучения. – Киев: Вища школа, 1998. – 292 с.

**Факторный анализ психологических  
и психофизиологических характеристик здоровья детей 5–6 лет**

В статье представлен анализ показателей социальной адаптации и параметров функционирования сердечно-сосудистой системы у детей. С помощью факторного анализа установлена трехфакторная структура параметров психологических и психофизиологических характеристик здоровья.

The article presents the analysis of the indicators of social adaptation and parameters of functioning of the cardiovascular system in children. Three-factorial structure of parameters of psychological and psychophysiological characteristics of health was shown with the help of the factorial analysis.

*Ключевые слова:* психологическое здоровье, пульсометрия, адаптация, дошкольники, сердечно-сосудистая система.

*Key words:* psychological health, pulsometry, adaptation, preschoolers, cardiovascular system.

**Введение.** В настоящее время в системе образования России ведется активный поиск форм, методов и технологий здоровьесберегающей деятельности. Снижение показателей здоровья детей является одной из серьезнейших проблем современного общества, и эта ситуация требует тщательных исследований.

Здоровье – понятие не только медицинское, но и социальное. Согласно уставу ВОЗ, «здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» [8; 10]. Оно является результатом сложнейшего взаимодействия человека с природой и обществом.

Состояние здоровья детей в настоящее время не может рассматриваться без учета процессов адаптации. Критерием оценки адаптационных возможностей организма могут служить данные функционирования сердечно-сосудистой системы (Тихвинский Л.С., 1991; Мельникова И.Е., 2002), которая активно участвует во всех адаптационно-приспособительных реакциях организма [4].

Ухудшение психологического здоровья в результате социальной дезадаптации, согласно теоретическим представлениям (Дубровина И.В., 1991; Каменская В.Г., Котова С.А., 2008), приводит к снижению адаптационных ресурсов и ослаблению физического здоровья [3].

В связи с этим цель нашего исследования – определение факторной структуры психологических и психофизиологических характеристик здоровья детей 5–6 лет.

*Методы исследования.* В обследовании приняло участие 53 ребенка в возрасте от 5,1 до 6,5 лет. Исследование проводилось в дошкольных образовательных учреждениях Санкт-Петербурга: ГБДОУ № 27 Кировского района, ГБДОУ № 81 Выборгского района.

На первом этапе нашего исследования производилась оценка объективного показателя физического здоровья – группы здоровья. Для оценки психологического здоровья дошкольников были использованы: тест «Я в детском саду» (методика А.И. Баркана), методика диагностики тревожности, включающая наблюдение (методика Р. Сирса), лист входного оценивания психологического здоровья дошкольника (О.В. Хухлаева) [9]. Для оценки состояния адаптационного ресурса была использована функциональная проба Штанге.

При изучении функциональных показателей сердечно-сосудистой системы, сердца и сосудов дошкольников использовался инструментальный метод «Пульстрим». Это первый опыт использования «Пульстрима» в работе с детьми [5].

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью расчета средних значений, стандартного отклонения показателей. Факторный анализ проведен с использованием компьютерной программы SPSS 15.0 методом главных компонент с ротацией факторов по методу Varimax.

*Результаты и их обсуждение.* Анализируя показатели группы здоровья детей старшего дошкольного возраста, мы обнаружили следующее: подавляющее число детей имеет вторую группу здоровья – 77 %. Число представителей первой группы здоровья составило 15 %. Третья группа здоровья отмечена у 8 % детей.

Психологическая комфортность детей в группе детского сада исследовалась с помощью рисуночной методики. Дошкольникам предлагалось нарисовать рисунок «Я в детском саду» (методика А. И. Баркана). Обработка проводилась в соответствии с общими принципами рисуночных тестов, в частности, характером сюжета рисунка, наличием декоративных элементов, дополнительных элементов и др.

На основании анализа результатов выделялось три группы детей: с отсутствием признаков дезадаптации к детскому саду – 41 %, с наличием нескольких признаков дезадаптации – 51 % и явно выраженной дезадаптацией – 8 %.

В ходе исследования большинство детей в своих рисунках отразили положительное отношение к посещению детского учреждения, что является основой для дальнейшей успешной социально-психологической адаптации.

Выявление степени тревожности у детей осуществлялось по шкале Р. Сируса с непосредственным наблюдением за поведением ребёнка.

Было выявлено, что полное отсутствие признаков тревожности, встречается только у 8 % детей. Слабая тревожность встречается у 79 %, большинство детей имеют один или несколько признаков тревожности. Особо стоит отметить группу дошкольников с выраженной (9 %) и высокой тревожностью (4 %), так как дети проявляют себя по-разному. Одни никогда не нарушают правила поведения и всегда готовы к поручениям, однако им присущи такие признаки по шкале Сируса, как плаксивость, сверхчувствительность и т. д., другие неуправляемы, невнимательны и невоспитаны, им присуща агрессивность, нетерпеливость. При наличии таких признаков из-за больших эмоциональных нагрузок ребенок может чаще болеть. С детьми данной группы необходимо проводить индивидуальную коррекционную работу.

Для изучения показателей психологического здоровья с учетом динамики возрастного развития был использован лист оценивания психологического здоровья (О.В. Хухлаева), адаптированный для старших дошкольников.

Педагогам предлагалось заполнить на каждого ребенка лист оценки психологического здоровья (поведенческие реакции и эмоциональное состояние). Полученные данные свидетельствуют о том, что удовлетворительные показатели психологического здоровья (с отсутствием признаков дезадаптации) имеют 43 % детей. Поведение и эмоциональное состояние дошкольников в целом проявляется в положительном отношении к посещению детского учреждения, педагогам и сверстникам.

Значительная часть детей имеет нескольких признаков дезадаптации (57 %). Педагогами отмечено, что этим дошкольникам свойственны перепады настроения, они не всегда учитывают интересы и желания сверстника, часто прибегают к помощи взрослых.

Эта методика не выявила детей с признаками явно выраженной дезадаптации, свидетельствующих о значительном напряжении и ухудшении состояния психологического и психического здоровья (недостаточная познавательная активность, сочетающаяся с низкой инициативностью в играх и занятиях, негативный эмоциональный фон).

Анализ результатов выполнения функциональной пробы Штанге показал, что подавляющее число детей имеют низкие показатели. Это свидетельствует о высокой возбудимости дыхательного центра у дошкольников. Задержка дыхания прерывается детьми при очень небольшом снижении степени насыщения крови кислородом. Среднегрупповые показатели задержки дыхания на вдохе (проба Штанге): мальчики – 21,1+2,3; девочки – 20,5+1,9.

Время задержки дыхания на вдохе (проба Штанге) у детей пятилетнего возраста должно составлять 24 с у мальчиков и 22 с у девочек [6]. Полученные результаты у большинства детей ниже возрастных норм (приказ Минздрава РФ и Минобразования РФ от 30 июня 1992 г. № 186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»). Это говорит о том, что функциональные и резервные возможности организма находятся на низком уровне.

*Исследование функциональных показателей сердечно-сосудистой системы, с помощью инструментального метода «Пульстрим» [7].* Программой прибора были рассчитаны следующие параметры пульсограммы: частота сердечных сокращений (ЧСС), вариационный размах, коэффициент вариации, сопротивление сосудов, тонус сосудов, время максимальной нагрузки. Для каждого параметра хорошо известны нормы и допустимый диапазон отклонений для взрослых людей. При анализе функциональных показателей организма дошкольников в определении возрастной нормы некоторых показателей были использованы литературные данные.

Наши данные свидетельствуют о том, что частота сердечных сокращений у детей –  $96,4 \pm 3,5$ , что соответствует возрастной норме. Показатели возрастной нормы определяли с помощью оценочных таблиц (по А.Ф. Туру), среднее значение пульса (уд/мин) – 95–100.

Параметр размах кардиоинтервала (вариационный размах) определяет устойчивость ритма сердца. Стабильное превышение размаха кардиоинтервала говорит о возможности синусовой аритмии (пропуск удара сердца, нарушение ритма сердца). Синусовая аритмия – это не заболевание, а некоторое физиологическое состояние, которое может быть связано с процессом дыхания. У всех детей (100 %) данный показатель говорит нам о выраженном проявлении синусового ритма. Одним из вариантов синусовой аритмии является дыхательная аритмия. Дыхательная аритмия встречается у детей всех возрастов [1; 2].

Статистический параметр коэффициент вариации является количественной мерой разброса значений кардиоинтервалов. Этот вариационный параметр зависит от активности симпатической и парасимпатической нервной системы. При больших значениях коэффициента вариации выявляют нарушения сердечного ритма. Можно отметить, что высокие значения данного показателя встречаются у 53 % детей; у них обнаружены функциональные перебои в работе сердечно-сосудистой системы. У детей старшего дошкольного возраста происходит перемодулирование проводящей системы сердца, поэтому у них часто встречаются нарушения ритма сердца [1].

Параметр сопротивления сосудов определяется по фазе завершения систолы и соответствует времени уменьшения скорости кровотока в 2,7 раза после закрытия аортального клапана. Данный показатель у 15 % детей чуть выше нормы, рассчитанной для взрослых и приведенной в программе. Чем больше это время, тем слабее капиллярный кровоток и тем больше вероятность повышения артериального давления у данной группы детей. Эмоциональный стресс, физическая нагрузка вызывают временное повышение давления [1].

Параметр «тонус сосудов» соответствует упругости сосудов. Чем выше тонус сосудов, тем больше нагрузка на сердце во время его сокращения. Данный показатель у 4 % детей находится выше нормы, рассчитанной для взрослых и приведенной в программе. Особенностью сосудистой системы ребёнка является относительно большая ширина крупных сосудов и обилие мелких сосудов и капилляров на периферии. Это создаёт дополнительную нагрузку для сердечной мышцы и особенно осложняет её работу в случае болезни, а сосуды по этой же причине теряют свой тонус. В результате могут развиваться застойные явления на периферии и появляться признаки сердечно-сосудистой недостаточности.

Параметр время максимальной нагрузки при значительном повышении времени экстремальной нагрузки говорит об ухудшении сократительной функции сердечной мышцы. Эффективность работы сердца определяется возможностью быстрого сокращения миокарда (сердечной мышцы). Данный показатель у всех детей (100 %) не отличается от возрастных норм взрослого и находится в пределах изменчивости. Функции миокарда у детей, такие как автоматизм, проводимость, сократимость, осуществляются так же, как у взрослых [2].

Проведенное исследование позволило выделить и обосновать трехфакторную структуру параметров, полученных с помощью психологических и психофизиологических методов оценки здоровья. С целью подтверждения правомерности проведения факторного анализа были вычислены критерий Кайзера – Мейера – Олкина, который был равен 0,73, а значение критерия сферичности Бартлетта меньше 0,01, что указывает на применимость факторного анализа к данной выборке.

В табл. 1 представлены результаты факторного анализа психологических и психофизиологических показателей здоровья у детей 5–6 лет, которые имеют максимальные факторные веса.

Таблица 1

Факторная структура психологических  
и психофизиологических характеристик здоровья у детей 5–6 лет

№ п/п	Название фактора	Показатели, составляющие факторы	Факторные нагрузки признаков
ГФ-3,25	Психофизиологические основания психологического и физического здоровья	1) тревожность; 2) показатели оценки психологического здоровья; 3) показатели адаптации и дезадаптации детей в детском саду; 4) проба Штанге; 5) группа здоровья	0,867 0,852 -0,813 -0,627 0,619
ГФ-1,64	Функциональное состояние сердца	1) сопротивление сосудов; 2) пульс; 3) коэффициент вариации	0,780 0,683 0,670
ГФ-1,35	Физиологическое состояние организма	1) вариационный размах; 2) тонус сосудов; 3) группа здоровья	-0,671 0,561 0,533

Первый фактор, обозначенный нами как психофизиологические основания психологического и физического здоровья, объединил в себе параметры психологического здоровья, имеющие максимальные значения факторной нагрузки, психофизиологический показатель проба Штанге и группы здоровья. Знаки факторной нагрузки свидетельствуют о том, что высокие показатели тревожности являются важным диагностическим критерием нарушения психологических показателей здоровья.

Снижение значения показателя социальной адаптации связано с эмоциональным неблагополучием ребенка в детском саду. Чем ниже показатель пробы Штанге, тем хуже физическое здоровье (выше группа здоровья), у детей группы риска возможны явления не только социальной, но и физиологической дезадаптации.

Второй фактор, функциональное состояние сердца, складывается из таких показателей, как сопротивление сосудов, пульс, коэффициент вариации. Эмоциональные влияния приводят, как правило, к увеличению ритма сердечной деятельности, а также вызывают временное повышение давления, функциональные перебои в работе сердечно-сосудистой системы.

Третий фактор, физиологическое состояние организма включает следующие параметры: вариационный размах, тонус сосудов и группа здоровья. Данные параметры выражают особенности работоспособности сердца детей дошкольного возраста в зависимости от группы здоровья. При высоких значениях показателя вариационный размах, стабильное превышение нормы говорит о синусовой

аритмии. Кроме этого, высокие значения вариационного размаха свидетельствуют о снижении тонуса сосудов. Это позволяет объективно оценить особенности работы сердечно-сосудистой системы дошкольников, важным является связь физиологических параметров работы сердца с группой здоровья по принципу: чем выше группа здоровья, тем меньше вариационный размах и больше тонус сосудов. При крайних значениях данных параметров можно говорить о риске нарушения функционирования сердечно-сосудистой системы ребенка. Этот главный фактор (ГФ) получил название «физиологическое состояние организма».

### *Выводы*

1. Выявлено, что большинство детей в целом адаптированы к социуму дошкольного образовательного учреждения, т. е. по результатам диагностических оценок проявляют лишь отдельные признаки дезадаптации.

2. Изучение психофизиологических показателей детей при неудовлетворительных показателях функционального состояния сердечно-сосудистой системы показало, что причинами этого могут являться стрессы, нарушения режима дня, переутомление, сниженная физическая активность, неблагоприятная эмоционально-психологическая обстановка в семье или детском саду.

3. Согласно результатам факторного анализа можно заключить, что показатели психологического здоровья и группы здоровья связаны между собой отрицательным образом, тревожность и показатели функциональной пробы Штанге соотносятся друг с другом также негативным образом. Это свидетельствует о том, что снижение адаптационного ресурса и ухудшение физического здоровья в определенной степени влияют на психологическое здоровье и социальную адаптацию детей.

### **Список литературы**

1. Дворкин Л.С. Подготовка юного тяжелоатлета: учеб. пособие. – М.: Советский спорт, 2006. – 396 с.
2. Детские болезни. Полный справочник / под ред. Ю.Ю. Елисеева. – М.: Эскмо, 2008. – 672 с.
3. Каменская В.Г., Котова С.А. Концептуальные основы здоровьесберегающих технологий развития ребенка дошкольного и школьного возраста: учеб. пособие; ред. Н.А. Ноткина. – СПб.: Книжный Дом, 2008. – 224 с.
4. Мельникова И.Е. Психофизиологические механизмы адаптации дошкольников. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2002. – 119 с.
5. Никулкина Д.В. Анализ состояния сердечно-сосудистой системы по пульсометрии // Психология образования в поликультурном пространстве. – 2013. – Т.3. – № 23. – С. 61–65.

6. Приказ Минздрава РФ и Минобразования РФ от 30 июня 1992 г. № 186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях».
7. Пульстрим: рук. по эксплуатации. – СПб.: Компьютерный центр, 2009. – 16 с.
8. Технологии здоровьесбережения детей в сфере образования: слов.-справ. / авт.-сост. Т.С. Грядкина. – СПб.: Книжный Дом, 2008. – 104 с.
9. Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Академия, 2001. – 208 с.
10. Эрман Л.В., Булатова Е.М., Симаходский А.С. Справочник педиатра. – СПб.: Любавич, 2010. – 168 с.

# ПСИХОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ

УДК 159.922.7 – 053.4

**В. А. Худик**

## **Место аффекта и интеллекта в развитии критичности личности в детском возрасте**

В статье рассматривается роль эмоциональной и интеллектуальной сфер в развитии и становлении личности в дошкольном возрасте. Особое место уделяется методологии развития критичности в структуре характерологических особенностей формирующихся поведенческих реакций у детей как predisposing факторов их социальной адаптации. Обсуждаются возможности применения детского опросника Г. Айзенка и детского варианта теста С. Розенцвейга в диагностике интро- и экстраиндивидуальных характеристик личности и их корреляции с интро- и экстрапунитивными реакциями в аспекте воспитания и формирования критичности личности, адекватности поведения в ситуациях «проектируемого» конфликта.

In article the role of emotional and intellectual spheres in development and formation of the personality at preschool age is considered. The special place is given to methodology of development of criticality in structure of characterologic features of being formed behavioral reactions at children as predisposing factors of their social adaptation. Possibilities of application of a children's questionnaire of G. Ayzenk and children's version of the test of S. Rosenzweig in diagnostics intro- and ekstraindividual characteristics of the personality and their correlation with intro- and ekstrapunitivny reactions in aspect of education and formation of criticality of the personality, adequacy of behavior in situations of the «projected» conflict are discussed.

*Ключевые слова:* дошкольный возраст, личность, эмоции, аффект, интеллект, критичность, фрустрация, интроверсия, экстраверсия, реакции интропунитивные-экстрапунитивные, адаптация социальная.

*Key words:* age preschool, personality, emotions, affect, intelligence, criticality, frustration, introversion, ekstraversiya, reactions intropunitivny-ekstrapunitivny, adaptation social.

Детский период в жизни человека отличается наиболее бурным развитием психической сферы и становлением личности, чем во все последующие периоды жизни. Он знаменуется психофизиологическим созреванием [6; 10; 17] и формированием человека как социально зрелой, критичной личности [3]. Именно критичность, как показатель развития личности, качественно отличает одного человека от другого. Однако проявления критичности, которые мы привыкли рассматривать с позиции «рассудочной деятельности»,

«оценки себя» и «оценки поступка» [7; 12], зачастую подвергаются воздействию эмоции, как иерархически первичной структуры поведенческих реакций. Незрелость эмоциональной сферы в детском возрасте [8; 9] порождает проблемы социализации подрастающего человека, поскольку конфликт «аффекта» и «интеллекта» находится лишь на пути к преобразованию и согласованию в его «единство» [4]. Иными словами, генезис детских поведенческих реакций отличается становлением аффективной сферы человека [25], когда под влиянием воспитания поведение ребёнка приобретает «разумный», социализированный характер. По сути, приходится констатировать то, насколько адекватным оказывается поведение подрастающего человека в среде обитания – его адаптация в условиях семьи, дошкольного образовательного учреждения, начальной школе и других социальных институтах.

Феномен социальной адаптации ребёнка в обществе аккумулирует в себе интегральные характеристики его психической сферы и личностных новообразований, формирующихся в раннем детском возрасте и на следующих этапах детского онтогенеза, а также в течение всей последующей жизни [10; 22]. Динамика поведения ребёнка в раннем, среднем и старшем дошкольном возрасте свидетельствует о существенном изменении его эмоционально-волевой и интеллектуальной сфер, когда его действия и поступки соотносятся с правилами и нормами поведения, регламентированными определенной социальной средой. Воспитание в этот период времени занимает важное место в формировании критичности личности. Критичность, как «вершинное образование личности» [3], следует рассматривать в контексте общей структуры характеристик человека – его потребностей и мотивов поведения, эмоциональных и чувственных проявлений, отношения к окружающим людям и явлениям действительности, притязаниям и уровню достижений в конкретной области познания и деятельности.

Искажения в одной из плоскостей толкования оценок и самооценок могут свидетельствовать о признаках нарушения критичности [7; 12], т. е., когда не критичность квалифицируется, например, в клинике психосоматических заболеваний как симптом, проявление болезни (анозогнозия – недостаточное понимание особенностей болезни или привыкание к клинике ее течения как к процессу выздоровления) [18; 20]. Нарушения критичности или ее снижение также отличается изменением адаптивных способностей человека, искажением понятийного толкования явлений действительности либо под влиянием характерологических особенностей личности, либо в связи с этиологией, клиникой и патогенезом того или иного психосоматического заболевания.

Недостаточное развитие критичности в детском и подростковом возрасте нередко обусловлено началом манифестации детских и подростковых поведенческих реакций [16, 20], которые представляют собой варианты дизонтогенетического психического развития [13] или формирующихся акцентуаций [16], акцентуированных личностей [15], или в той или иной степени выраженности органической психопатии [5]. В этих случаях аффективные проявления не согласуются с уровнем интеллектуального развития: у одних лиц страдает эмоционально-волевая сфера при сохранности интеллекта, а у других наблюдается симптоматика нарушений в эмоциональной и когнитивной сферах, что, конечно же, отражается на уровне проявления критичности личности в целом. Инфантилизм или незрелость личности при сохранности интеллекта у взрослых, как правило, свидетельствует об акцентуированности психопатических проявлений, когда аффективная сфера доминирует над интеллектуальной. В этом случае говорить о критичности поступка, а именно о том, что рассудочная деятельность контролирует эмоциональную (аффективную) сферу человека, не приходится. Нарушения критичности могут касаться как оценки своих действий и поступков, так и окружающих людей, а также нарушений критичности мышления, когда в интеллектуальной деятельности присутствуют элементы нелепости, что свидетельствует о нарушениях мышления [2].

Применительно к детскому возрасту, скорее всего, приходится говорить о гетерохронности развития неравномерности созревания когнитивных структур интеллектуальной деятельности и своеобразии генезиса эмоционально-чувственной сферы ребёнка, что обуславливает проблему воспитания критичности в детском возрасте. Поэтому в развитии критичности детей дошкольного возраста следует особое внимание уделять воспитанию чувств, адекватному переживанию и сопереживанию собственных действий и поступков, а также поступков окружающих лиц, что достигается при организации совместных коммуникативных игровых, учебных и трудовых видов деятельности. В нашем опыте организации совместной деятельности старших дошкольников показана роль гендерных предпочтений в приобщении детей к элементарному труду и формированию у них критериев оценки результатов собственной деятельности [21]. Было установлено, что дети привносят в организацию своей деятельности знания и опыт межличностного взаимодействия, полученные в семье, а также на занятиях в детском саду. В этом смысле признаки «социального интеллекта» [24] генерируются в личностную структуру старшего дошкольника, указывая на его причастность к происходящему, когда эгоцентрически направленные характерологические

свойства находят свое выражение в действиях и поступках. Оценивание «своих» и «чужих» поступков становится изначальным звеном формирующейся критичности, что выступает важным фактором воспитательного воздействия на личность в детском возрасте.

Моделированию особенностей поведения и выявлению критичности в оценивании различных жизненных ситуаций было посвящено предпринятое нами специальное исследование, направленное на изучение интро- и экстравертированности<sup>1</sup> старших дошкольников в условиях фрустрации<sup>2</sup>, когда аффективные предпочтения основываются на определенном когнитивном опыте оценивая социальных межличностных отношений (взаимодействий). Исследованием было охвачено 46 детей старшего дошкольного возраста в условиях детского сада № 93 Выборгского района Санкт-Петербурга в период 2012–2013 гг. Детям предлагались задания проективной направленности, чтобы определить их оценочную позицию в слабоструктурированных отношениях между субъектами взаимодействия, включенных в ситуацию фрустрации. Они также отвечали на вопросы с утвердительной или отрицательной формой («да», «нет»), касающиеся особенностей общения, организации быта и пр. Применение данных методик было обусловлено тем, что фактор интро-экстраверсия указывал на особенности направленности личности ребёнка в аспекте его социализации – замкнутости, необщительности или, наоборот, открытости, экзальтированности и коммуникативной тенденции. В то же время тип реагирования в реакциях на фрустрацию должен был подтвердить или опровергнуть выявленную закономерность – фактору интроверсии соответствует интропунитивный тип реагирования<sup>3</sup>, тогда как экстравертированным лицам более свойственны экстрапунитивные формы реагиро-

---

<sup>1</sup> Направленность личности ребёнка в условиях социализации изучалась с помощью опросника Г. Айзенка (EPI), где фактор интро-экстраверсии рассматривается как полюса коммуникативной характеристики – рефлексии, переживании, чувствовании отношений субъектов взаимодействия. Интроверта отличает замкнутость, склонность к рассудку, педантичность, тогда как экстраверт – общителен, оптимистичен, импульсивен, обнаруживает слабый контроль над эмоциями и чувствами [1].

<sup>2</sup> Типы реагирования, как особое психическое состояние, изучались с помощью детского варианта теста С. Розенцвейга, где фрустрацией являлось препятствие по удовлетворению потребности, что могло иметь психотравмирующие последствия для дальнейшей социальной адаптации [23].

<sup>3</sup> Реакции, направленные на самого себя, с принятием вины или же ответственности за исправление возникшей ситуации.

вания<sup>1</sup>. Наряду с этим нас интересовали даже не столько количественные выражения изучаемых признаков, сколько качественный анализ интерпретаций детьми тех или иных ответов и суждений, позволяющий рассматривать самооценку как показатель развития уровня личностной критичности.

Среди обследованных детей старшего дошкольного возраста у 18 (39 %) была выявлена интровертированность, причем у семи дошкольников данной группы было отмечено повышение по шкале «нейротизм» ( $N > 14$  баллов), что свидетельствовало об эмоциональной нестабильности<sup>2</sup>. У 28 детей (61 %) диагностирована тенденция к экстравертированному поведению, из них у 20 детей зафиксировано более 15 баллов по шкале «экстраверсия». Среди экстравертов у 16 испытуемых констатируется повышение по шкале «нейротизм» ( $N > 14$  баллов), что также свидетельствует о признаках эмоциональной неустойчивости, характерных для лиц с «халерическим темпераментом». У 11 испытуемых с интроверсией и у 12 с экстраверсией выявлен средний и низкий уровень нейротизма, свидетельствующий об эмоциональной устойчивости, выражающейся в сохранении организованного поведения, критичности ситуаций фрустрации и способности к адаптации и коммуникативному взаимодействию.

Анализ ответов по тесту Розенцвейга в группе старших дошкольников отражает разноплановость суждений испытуемых в ситуациях конфликтного характера. Фрустрации воспринимаются детьми как пережитый ранее опыт общения и взаимодействия со сверстниками и взрослыми, где в качестве «фрустраторов» выступают определенные «требования», «препятствия», порождающие конфликт отношений, удовлетворения потребностей [14]. При этом в содержании ответов в ситуации фрустрации могут присутствовать амбивалентные варианты разрешения конфликта, свидетельствую-

---

<sup>1</sup> Реакции, направленные на окружающее – людей, предметы с осуждением, с указанием и обвинением внешней причины фрустрации, нередко требованиями разрешения ситуации от другого лица.

<sup>2</sup> Шкала нейротизма в опроснике Айзенка характеризует эмоциональную устойчивость или неустойчивость субъекта, что связано с показателями лабильности нервной системы. Повышение по шкале нейротизма свидетельствует о присущей нервности, неустойчивости, плохой адаптации, склонности к быстрой смене настроений, чувстве виновности и беспокойства, озабоченности, рассеянности внимания, неустойчивости в стрессовых ситуациях; характерна также импульсивность, неровность в контактах с людьми, изменчивость интересов, неуверенность в себе, выраженная чувствительность, впечатлительность, склонность к раздражительности.

щие, с одной стороны, о знании правил и норм поведения, когда дети пытались отвечать по типу «ожиданий» со стороны экспериментатора, а с другой, – эгоцентричность мышления и личностная направленность провоцировали реальные ответные реакции детей с присущими им конфликтными вариантами поведения в ситуациях фрустрации. Критичность в оценке проективных сюжетных рисунков, где эмоциональность завуалирована, в большей мере относится к обсуждаемым нормативно-этическим способам поведения, воспитание которых привито, как знание, в условиях семьи и детского сада, тогда как «личностный эгоцентризм детского мышления» [19] оказывался более статичной характеристикой, когда суждения испытуемых приобретали конкретно-ситуативное и индивидуально-личностное описание.

Приводим следующие наблюдения.



*Испытуемый В.*, 7 лет. По данным опросника Айзенка выявлено, что экстраверсия составила 18 баллов, нейротизм – 15, а склонность к неискренности – 7 баллов. По данным теста С. Розенцвейга преобладают экстрапунитивные реакции. Например, в приведенном сюжете, где в качестве фрустрации выступает препятствие, высказываемое девочкой: «Я не приглашу тебя на мой день рождения!»,

испытуемый ответил так: «Ну, тогда я сам приду. Выломаю твою дверь», что характеризует тип реакции «с фиксацией на удовлетворение потребности» (*NP*).

При обсуждении такого типа реагирования с испытуемым уже после эксперимента по тесту С. Розенцвейга было установлено, что такой ответ последовал только потому, что *В.* не привык, чтобы ему отказывали, не разрешали делать то, что он хочет. В то же время в ситуациях, где в качестве фрустраторов выступают взрослые, мальчик отвечал сдержаннее, применял слова, характеризующие вежливость и знания правил поведения – «пожалуйста», «извините», «ладно, я больше не буду».

Испытуемая Е., 6,6 лет. По данным опросника Айзенка выявлено, что интроверсия составила 10 баллов, нейротизм – 8, а склонность к неискренности – 4 балла. По данным теста С. Розенцвейга преобладают интропунитивные реакции. Большая часть ответов в проективных рисунках свидетельствует о тенденции ухода от конфликта, желании устранить препятствия путем исполнения всех требований. Например, в приведенном сюжете, где в качестве фрустрации выступает «сожаление», высказанное взрослой женщиной о том, что «...суп холодный», испытуемая ответила так: «Ничего страшного, я такой съем». Ответы интропунитивного плана, типа: «это моя вина, я исправлюсь», «извини», «я просто не знала», что свидетельствует о том, что субъект самостоятельно берется разрешить фрустрирующую ситуацию, открыто признавая или намекая на свою виновность (1).



При обсуждении с испытуемой предложенных ею ответов было установлено, что в домашних условиях она старается уходить от конфликтов, нередко считая себя виноватой в происходящем; отмечает, что родители и старшая сестра делают ей замечания, если она допускает в чем-то не аккуратность, не осторожность.

Описанные наблюдения свидетельствуют о характере испытуемых, присущих им особенностях поведения в тех или иных «конфликтных» ситуациях. Однако следует заметить, что моделируемые ситуации и реальные жизненные условия могут не совпадать. Иногда незначительный раздражитель может вызывать бурную реакцию, и наоборот, сильный раздражитель может не вызвать соответствующую эмоциональную реакцию.

Результаты исследования выявили корреляционную зависимость фактора интро-экстраверсии с характером интро-экстрапунитивных реакций у старших дошкольников. Детям с интровертированной направленностью в ответах по опроснику Айзенка были свойственны ответные реакции интропунитивного (и импунитивного<sup>1</sup>) плана по тесту С. Розенцвейга, тогда как детям с экстравертированностью больше свойственны экстрапунитивные типы

<sup>1</sup> При данном типе реакции фрустрирующая ситуация рассматривается как нечто незначительное или неизбежное, но преодолимое со временем; обвинение окружающих или самого себя отсутствует.

реагирования в ситуациях фрустрации<sup>1</sup>. Типы реакций «с фиксацией на препятствии» (*OD*) и «с фиксацией на самозащите» (*ED*) свойственны обеим группам испытуемых. Однако толкование ответов у них зачастую не имеет четко обозначенной установки, поскольку дети данного возраста еще не умеют соотносить причинно-следственные факторы, то есть то, что могло бы вызвать конфликт (чем была обусловлена та или иная ситуация) и чем данный конфликт может разрешиться в будущем. На вопрос экспериментатора, а «как бы ты поступил в этой ситуации?», дети охотно начинают обсуждение, показывая тем самым, что многие из предложенных ситуаций им известны, и что они поступали так, как чаще всего бывает с ними в этом случае. При этом обсуждение превращается в игровой психологический тренинг по рефлексии навыков поведения в той или иной жизненной ситуации.

Таким образом, проведенное исследование выявило, что формирующиеся стереотипы поведения у детей закладываются прижизненно и под влиянием воспитания, развития индивидуально-типологических свойств. В структуре анализа детьми поведенческих реакций присутствуют сформированные когнитивно-личностные компетенции:

- а) понимание испытуемым природы конфликта;
- б) знание правил и норм поведения;
- в) наличие навыков владения эмоциями и чувствами в различных жизненных ситуациях.

Однако их применение в реальной жизненной практике все же имеет разнонаправленный вектор, в основе которого проявление уровня личностной критичности. Когда рассудочная деятельность человека контролирует аффективное поведение, то его действия и поступки носят разумный характер, и, наоборот, при превалировании эмоции рассудочная деятельность блокируется, вследствие чего поведенческие реакции регрессируют к более примитивным формам реагирования. В связи с этим очевидно, что проблема понимания детских поведенческих реакций (более широко – эмоций) [25] лежит в плоскости теоретического осмысления проблемы единства «аффекта» и «интеллекта», т. е. изучения генезиса эмоций, их становления в аспекте социальной адаптации, воспитания чувств и толерантного (терпимого) отношения друг к другу.

#### Список литературы

1. Айзенк Г. Ю. Структура личности. – СПб.: Ювента; М.: КСП+, 1999.
2. Блейхер В. М. Расстройства мышления. – Киев: Здоров'я, 1983.

---

<sup>1</sup> Выявленная закономерность требует более тщательного изучения на большей выборке испытуемых, что является предметом дальнейших исследований (*прим. автора*).

3. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М.: Просвещение, 1968.
4. Выготский Л. С. Учение об эмоциях. Историко-психологическое исследование // Собр. соч.: в 6 т. – Т. 6. – М.: Педагогика, 1984. – С. 91–318.
5. Ганнушкин П. Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. – Н. Новгород: Мед. кн. : Изд-во НГМА, 2000.
6. Дубровинская Н. В., Фарбер Д. А., Безруких М. М. Психофизиология ребенка: Психофизиологические основы детской валеологии: учеб. пособие для студентов вузов. – М.: ВЛАДОС, 2000.
7. Зейгарник Б. В., Кожуховская И. И. Нарушения критичности в структуре деятельности. – Вестн. Моск. ун-та. – Сер. 14. Психология. – 1978. – № 1. – С. 57–62.
8. Изард К. Эмоции человека: пер. с англ. – М.: Наука, 1980.
9. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. – СПб.: Питер, 2001.
10. Ильин Е. П. Дифференциальная психофизиология. – 2-е изд., доп. – СПб.: Питер, 2001.
11. Кэттелл Р., Айзенк Г., Оллпорт Г. Психология индивидуальности. Факторные теории личности; науч. ред. А. Боричев. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2007.
12. Кожуховская И. И. Нарушение критичности у психически больных: Патопсихологическое исследование. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1985.
13. Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учеб. пособие. – М.: Академия, 2003.
14. Левитов Н. Д. Фрустрация как один из видов психических состояний // Вопр. психологии. – 1967. – № 6. – С. 118–129.
15. Леонгард К. Акцентуированные личности / пер. с нем. В. М. Лещинской; под ред. В. М. Блейхера. – 2-е изд., стер. – Киев : Выща школа, 1989.
16. Личко А. Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. – М.: Апрель-Пресс, 1999.
17. Мельникова И. Е. Психофизиологические механизмы адаптации дошкольников. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2002.
18. Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику: психологическое исследование. – М.: Изд-во МГУ, 1987.
19. Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка / пер. с фр. и англ. – М.: Педагогика-Пресс, 1999.
20. Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. – М.: Медицина, 1974.
21. Тельнюк И. В., Худик В. А. Гендерный подход в организации самостоятельной деятельности старших дошкольников: теоретические и прикладные аспекты. – СПб.: Изд-во СПбГПУ, 2004.
22. Теплов Б. М. Психология и психофизиология индивидуальных различий: избр. психол. тр. / под ред. М. Г. Ярошевского. – М.: Ин-т практ. психологии; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1998.
23. Тест Розенцвейга. Методика рисуночной фрустрации (модификация Н. В. Тарабриной) // Диагностика эмоционально-нравственного развития / ред. и сост. И. Б. Дерманова. – СПб., 2002. – С. 150–172.
24. Холодная М. А. Психология интеллекта: Парадоксы исследования. – 2-е изд., доп. и перераб. – СПб.: Питер, 2002.
25. Худик В. А., Тельнюк И. В. Генезис эмоций и проблема понимания детских поведенческих реакций // Детский сад от А до Я : науч.-метод. журн. для педагогов и родителей. – 2007. – № 1. – С. 51–54.

### **Семья как культурный источник имагинального развития личности**

Данная статья исследует сущность идеального образа как психического отражения, который имеет культурно-историческую детерминанту. Автор утверждает, что семья является культурным источником идеального образа. В рамках семьи формируется представление человека о жизни, реальности, обществе. Основные аспекты статьи систематизированы и расположены в таблицах.

The article researchers an essence of the ideal image as a psychic reflect, which has cultural – historic determinante. Author maintains, that family is a cultural source of ideal image. Ideal of a man about life, reality, society forms in the family frame works. Main aspects of article are systemated and placed in the tables.

*Ключевые слова:* идеальный образ, культура образа, образ сознания, ценности, семья как культурный источник.

*Key words:* ideal image, culture of image, image of consciousness, values, family as a cultural source.

*Актуальность.* В научной теории познания есть замечание Э.В. Ильенкова о том, что идеальное – это слишком важная категория, чтобы с ней обращаться бездумно [1, с. 232]. Идеальное – это отражение действительности в формах духовной деятельности, а идеальный образ – это способность человека духовно-мысленным образом воспроизводить окружающий мир. Кроме того, духовно-мысленное состояние сознания – это сфера культуры сознания. Сознание и культура взаимообуславливают друг друга на всех уровнях их взаимодействия. В научной литературе исследователи оперируют термином «культура образа», что подразумевает «детерминированные культурой способы организации и построения образа, интериоризируемые и усваиваемые посредством общения и совместной деятельности с носителями культуры и освоения в ходе этой совместной деятельности культурных кодов». И далее: «в норме для структуры и динамики образа сознания культурная принадлежность субъекта имеет решающее значение» [2, с. 173]. Однако «культурная принадлежность» начинается с семьи, именно там формируется «духовно-мысленное наполнение» идеального образа личности, ее имагинальное развитие. То есть измерение идеального образа задается культурой, которая изначально формируется в се-

мье. Там же формируются и личностные особенности как формы измерения образа сознания (идеального образа). В связи с этим цель нашего исследования – показать, что идеальный образ – это упорядоченная структура, отражающая степень целостности «Я-концепции» личности, препятствующая развитию «психической энтропии», формирующая «личностное начало» («Единое»), «реальность в себе». Задача работы – доказать, что все эти качественно-смысловые характеристики закладываются и формируются в семье и в дальнейшем обуславливают место и положение человека в обществе.

*Историография исследуемого вопроса.* Идеальный образ – это полифункциональный и полиструктурный феномен, рассматриваемый не только разными видами знаний, но и разными психологическими направлениями. Кроме классиков (Л.С. Выготский, Л.Н. Леонтьев, С.Д. Смирнов) в наше время идеальный образ рассматривается с самых разных сторон: Ф.Е. Василюк (структура образа); А.А. Гостев (образная сфера человека); М. Коул (культурно-историческая психология); Д.А. Леонтьев (личностный смысл и трансформация психического образа); А.Д. Малахова (диалектика образных и вербальных компонентов мышления); М. Мид (культура и мир детства); Е.А. Петрова (визуальная психосемиотика общения); В.М. Розин (визуальная культура восприятия); В.В. Сидорова (культура образа сознания) и др.

Исследуя с самых разных сторон идеальный образ, все авторы детерминируют его культурно-исторически. Кроме того, культура образа указывает и на культуру сознания, в рамках которой идеальный образ и формируется. В свою очередь, культура сознания формируется социально-гуманитарными знаниями и технологиями и находит свое выражение в мировоззрении как в комплексной своей форме. Комплексная форма сознания представлена системой ценностей личности, системой ее взглядов, системой норм и принципов поведения, мотиваций поступков и за каждой этой системой стоит идеальный образ.

Несмотря на субъективный характер наших ценностей, они придают нашей жизни объективность существования, «направленность и смысл» (В. Франкл). Ценности формируются в детстве и на их основе человек входит в общество и живет в нем согласно сформированным представлениям.

И. Госковец структурировал систему ценностей и дал им определение. Так, он пишет: «Ценностная ориентация формируется в процессе приобретения социального опыта и проявляется в виде целей, идеалов, убеждений, интересов и других проявлений личности. Ценностную ориентацию может сформировать как отдельный человек, так и группа. Как правило, она служит для сплочения груп-

пы людей. Классические ценности – это доброта, красота, правда и справедливость» [3, с. 83].

В своих исследованиях мы использовали разработанную им систему ценностей, которая закладывается еще в детские годы и формирует в сознании ребенка образ жизненного смысла. Это ценностные детерминанты, которые лежат в основе культуры образа и культуры сознания. Приводим ее в табл. 1 в соответствии с авторской версией И. Госковец [3, с. 83–84].

Таблица 1

### Перечень ценностей

Ценность	Определение
Альтруизм	Поддержка людей, попавших в сложную ситуацию
Автономия	Самостоятельное (независимое) принятие решений, достижение целей, согласно собственным представлениям и суждениям
Авторитет	Влияние на других людей и управление ими
Экономическое вознаграждение	Прибыль, богатство
Эстетика	Любовь к красивым вещам и к природе
Физический тонус	Развитие (тренировка) своего тела и приобретение навыков
Культурная идентичность	Чувство принадлежности к определенной культуре (к группе ее представителей)
Религия	Духовная тяга к трансцендентному
Личностные качества	Личностное развитие, саморазвитие, личностный рост
Социальные отношения	Брак, партнерство, дружба
Окружающий мир	Приемлемые условия дома и на работе
Развитие и карьера	Профессиональный и карьерный рост, повышение уровня жизни
Потомство	Забота о детях
Престиж	Общественное положение, гарантирующее признание
Предки	Интерес к своим корням, к традиции
Риск	Волнение, острые ощущения из-за принятия рискованных решений, поведения, поступков
Семья	Совместная жизнь и забота о семье
Творчество	Придумывание или создание чего-то оригинального
Образование	Накопление знаний
Стиль жизни	Организация жизни, согласно собственным представлениям

Как отмечает И. Госковец, представленная им система ценностей формирует и базовые критерии оценки личности, образ личности в социуме. Представляем и этот вопрос в разработке И. Госковец в табл. 2 [3, с. 77–78].

Таблица 2

Базовые критерии оценки личности (по И. Госковец)

Высокие показатели	Общая характеристика	Низкие показатели
Любознательный Имеет разносторонние интересы Оригинальный С богатым воображением Креативный Либеральный Умный	Установки по отношению к познанию: интеллект. Определяют, насколько интенсивно человек ищет новые переживания, стремится открыть неизвестное, насколько он «терпим» к неопределенности	Индифферентный Ограниченный Равнодушный Поверхностный Нетворческий Консервативный Глупый
Надежный Старательный, усердный Дисциплинированный Добросовестный Точный Порядочный, аккуратный Высокие требования к самому себе Терпеливый, упорный	Добросовестность, Работоспособность Определяет уровень самоорганизации человека, его мотивации, целеустремленности. Определяет надежных людей, которые ставят по отношению к себе высокие требования, и отличает их от равнодушных и небрежных	Не имеющий четких целей Ненадежный Ленивый Медлительный Не способный к воодушевлению Слабовольный, податливый Ориентированный на удовольствие, потребительское мышление
Контактный Активный Разговорчивый Оптимист Жизнерадостный Ориентация на личность	Экстраверсия Определяет вид и частоту межличностной коммуникации, уровень активности, потребность в стимуляции	Замкнутый, скрытный Серьезный Молчаливый Ориентированный на задачи Тихий
Добродушный Любезный Достойный доверия Готовый помочь Искренний/откровенный Доверчивый	Уживчивость Определяет качество склонности человека к участию (вплоть до враждебности в мыслях, чувствах и действиях.)	Циничный Озлобленный Недоверчивый, подозрительный Не склонен к сотрудничеству Мстительный Бессовестный

Продолжение табл. 2

<p>Спокойный Невозмутимый Уравновешенный Постоянный, Стрессо-устойчивый Уверенный Удовлетворенный Расслабленный</p>	<p>Эмоциональная стабильность. Определяет степень адаптивности или эмоциональной стабильности. Выделяет людей, склонны к психическому истощению, нереальным идеалам, противопоставляя им уравновешенных людей, которые резистентны к психическому истощению</p>	<p>Напряженный Слишком чувствительный Раздражительный Неуверенный Нервный Неуравновешенный Жалостливый</p>
---	---	--

Как еще раньше отмечали Л.С. Выготский, В.П. Зинченко и др., для изучения идеального образа необходимо изучить ту культурно-историческую среду, где он формировался изначально. Таким культурно-историческим источником формирующегося идеального образа является семья. Именно в семье формирующийся идеальный образ воспитывает восприятие реальности и окружающего мира в имагинальном формате, образ участвует в самосоздании индивида, личности. Как отмечает В.В. Сидорова, «образ – молекула сознания», «единица психического отражения» с «невероятно сложной организованностью» [2, с. 9,].

В семье формируются навыки общения в социуме, модели взаимоотношений в семье и за её пределами, пути развития внутреннего образа семьи и окружающего мира, представления членов семьи о своей семье, развиваются профили личности каждого члена семьи, а также этапы и механизмы патологизирующего семейного наследования, а вместе с ним и пути семейно обусловленных психотравмирующих состояний, нарушения семейной интеграции.

Указывая на базовое значение образа семьи в развитии личности Э.Г. Эйдемиллер и В. Юстицкис отмечают что идеальный образ воспитывается, как и всё остальное. «И эта задача, – считают они, – не простая: способность продуцировать развернутые картины возникает при наличии благоприятных для этого условий, и не «само собой», и не сразу, без усилий – люди учатся этому так же, как и многим другим вещам. Общее развитие представлений происходит на протяжении всей жизни семьи: когда человек учится осознавать происходящее в семье, понимать взаимосвязь различных сторон ее жизни, взаимоотношения, чувства всех ее членов. Происходит это, во-первых, благодаря социализации (ребенок учится этому у родителей в ходе повседневного общения и переносит полученные

навыки в семью, которую создает сам); во-вторых, благодаря культуре и средствам массовой информации (о том, как «по-разному несчастливы» несчастливые семьи, человек узнает из художественной литературы и кинофильмов; в последние годы все большую популярность приобретают литература о семье и публицистика, в которой поднимаются и обсуждаются самые различные семейные проблемы); в-третьих, благодаря межличностному общению, «межличностной сети», в которую включена семья ... Все это на протяжении многих лет жизни семьи питает представления семьи о себе самой, делает их все более емкими, многосторонними, конкретными» [4, с. 98].

Авторы считают, что немалую роль в развитии представлений семьи о себе играют и особенности самой семьи. Они указывают на четыре вектора в развитии семьи, которые и формируют идеальный образ у каждого ее члена:

1. *Развитие процессов коммуникации.* Чем интенсивнее и эффективнее члены семьи обсуждают жизнь своей семьи, чем интенсивнее обмениваются эмоциональным опытом, тем более многосторонни их представления о своей семье. В случае интернального локуса контроля члены семьи верят, что от их усилий зависит дальнейшая жизнь семьи, они стараются понимать ее и направлять. Семья с экстернальным локусом контроля, напротив, «плывет по течению». В обоих случаях имеет место своеобразный замкнутый круг: чем более развито представление о семье, тем эффективнее коммуникация (члены семьи лучше понимают друг друга, шире круг тем, которые они могут обсуждать), тем вероятнее интернальный локус контроля, тем лучше воспринимаются сведения о жизни различных семей, идущие через средства массовой информации. И наоборот, чем менее развито представление о семье, тем менее эффективны коммуникации в ней, тем скорее локус контроля приобретает характер экстернального. В этом случае меньше предпосылок для развития представления о себе.

2. *Чрезмерно выраженная «нормативность» жизни семьи и взаимоотношений в ней.* Отношения в такой семье построены на словах «должен», «обязан». Не важно, что тот или иной член семьи чувствует или думает, – важно, как он обязан поступить в данной ситуации. Ответ на вопрос «Как решить проблему?» члены такой семьи ищут не в осознании своих потребностей, а в морали или в религии, и он автоматически заменяется вопросом «Как мы обязаны решить проблему?». В этом случае ни у кого нет стимула представлять себе будущие обстоятельства, чувства и мысли членов семьи.

3. *Устойчивость уклада семьи.* Речь может идти о семье с неизменным образом жизни в небольшом городе, где сегодня происходит то же, что вчера, а завтра будет то же, что сегодня.

4. *Низкий уровень семейной и психологической культуры.* Семья формировалась в таких условиях, что просто негде было учиться думать о семейных взаимоотношениях и чувствах друг друга, так как отношения построены на соотношении сил между членами семьи и всегда «прав сильнейший» [4, с. 98–99].

Иными словами, представление семьи о себе – это сложное образование, формирующееся на протяжении длительного времени под влиянием самых различных факторов.

*Основное содержание исследования.* Мы также исследовали культурную матрицу семьи, лежащую в основе формирования идеального образа как психического отражения реальности. По нашим данным, культурный уровень семьи лежит в основе культурных качеств личности и формирует то, что Л.С. Выготский в свое время назвал «культуральной психикой». Эта «культуральная психика» в концентрированном виде (в идеальном образе) воспитывает и представляет личность обществу с ее соответствующим когнитивно-поведенческим уровнем развития. То есть культура образа сознания, культура образа восприятия окружающего мира, культура образа представления о людях и своем месте в социуме развивается на базе культурного образа семьи. Используя подход к данному вопросу российского ученого А.Б. Холмогоровой, мы составили систему условий благоприятного влияния семейной культуры на становление образа личности подростка (см. табл. 3.)

*Таблица 3*

Условия благоприятного влияния семейной культуры на становление идеального образа личности ребенка

№	Социально-психологические условия	Характеристика и обоснование значимости
1	Наличие позитивного эмоционального фона	Развитие ребенка в среде радости формирует радостное восприятие жизни, способность быть и осознавать себя счастливым
2	Личность значимого взрослого	Биофильная ориентация (Э. Фромм) у взрослых, окружающих ребенка, способствует формированию у него ориентации на жизнь. «Самое лучшее, что могут сделать родители для своих детей – быть счастливым»

*Продолжение табл. 3*

3	Выдвижение требований к воспитанию с учетом возрастных и индивидуальных изменений	Не соответствующие возрастным и индивидуальным особенностям требования значимых взрослых «погружают» ребенка в ситуацию неуспеха, которая при длительном хранении приводит к деформации личности
4	Равномерное чередование психофизического напряжения с расслаблением	Ситуация «напряжение» побуждает к преодолению действия, формируя активную жизненную позицию, веру в свои силы, накопления успешных стратегий взаимодействия с внешней средой. Ситуации «расслабления» создают возможности для отдыха, постановки новых целей
5	Строго продуманная и соблюдаемая система поощрения и наказания	Прогнозируемость ситуации – отсутствие оснований для возникновения неврозов. Кроме того, соблюдение системы поощрений формирует мотивацию достижения

Именно семейная культура формирует идеальные образы у детей с девиантными отклонениями, с трудными характерами, с иррациональным мышлением.

Наши исследования показывают, что проблемные подростки – это педагогически запущенные дети, это системный социокультурный, педагогический и медико-психологический феномен с неразвитой ценностно-смысловой структурой личности и отличительными особенностями образа жизни и социально-психологической адаптивности.

Само понятие «проблемный» подросток – это социокультурный образ, стереотип. Исследования показали, что в основе когнитивно-поведенческой системы проблемных подростков лежат и определенные идеальные образы, формирующиеся семейной социокультурной идеологией. В гештальт-психологии идеальные образы – это сконструированная психикой целостность (или гештальт). Ссылаясь на Х. Эренфельса, Е.Е. Соколова отмечает, что он сформулировал «Гештальт-качество» или «качество целостности», которое представляет собой еще один смысл сознания. По его мнению «целостность психического образа – это, пожалуй, результат работы самого сознания». В свою очередь А. Мейнонг считал гештальт-качество результатом специального, «продуктивного» духовного акта... Таким

образом, восприятие не является зеркальным отражением физической реальности; восприятие есть результат специальной «целостно создаваемой духовной деятельности» [5, с. 205]. В контексте нашего исследования очень важно дополнение Е.Е. Соколовой по свойствам образа-гештальта. Она пишет, что «целое дано в восприятии испытуемого раньше, чем любая его часть» [5, с. 205]. Это подтверждает наши предположения о том, что целостность психического образа личности формируется в семье и обществе. Состояние семейной социокультурной идеологии и инфраструктуры детерминирует количество и качество идеальных образов проблемных подростков.

Наши исследования коррелируют с этими выводами, и мы можем указать на то, что идеальный образ – это упорядоченная структура, иначе – это образное содержание психики, которое представлено в воображении и соответствует количеству наших органов чувств, формирующих образы – визуальные, звуковые, тактильные, моторные, вкусовые и обонятельные.

Кроме того, идеальный образ – это на функциональном уровне уход от энтропии, обеспечивающий целостность «Я-концепции» личности. То есть вместе и на базе системы чувств идеальный образ поддерживает целостную конструкцию психики личности с ее процессами, состояниями и свойствами. Этот механизм работает и на уровне целостности социума, культуры, нации и т. д. По нашему мнению, идеальный образ – это то самое «Единое», «реальность в себе», «точка отсчета» всего онтогенеза личности, а учитывая «стрелу времени» и подражание идеальным образам из поколения в поколение, это еще и филогенетическое подражание человечеству. Психический образ попадает под власть субъекта, под власть человеческого «Я». Этот уровень саморегуляции и является высшим проявлением психосемантической регуляции, уровнем, на котором основную регулятивную функцию выполняет субъект, человеческое «Я», как наиболее сложное психосемантическое образование.

Человеческое «Я» управляет «образными выражениями», становясь образами, моделями, знаками в «психосемантическом поле субъекта». То есть, и образ, и модель, и знак оказываются субстратом гносеологического порядка. Сфера психосемантики – это та сфера активности человеческого мозга, где происходит формирование новой информации (благодаря интеграции той информации, которая уже была онтогенетически зафиксирована в мозге («старой» информации)). Современный ученый С.Д. Максименко утверждает, что «психика является способом моделирования будущего» [6, с. 107].

Физиологи считают, что наша способность моделировать и обозначать будущее формируется эволюцией для того, чтобы человек мог осуществлять свою жизнедеятельность.

По результатам наших исследований мы можем назвать социально-психологические детерминанты имагинальных характеристик проблемных подростков (см. табл. 4.).

Таблица 4



Эмпирическим путем нам удалось установить имагинальные источники деформации характеров у трудных подростков – семейные и общественные факторы. На основе полученных нами от экспериментальной группы данных мы создали «модель семейной системы имагинальных расстройств», которые оказались многовекторным источником в жизнеобеспечении подростка – психосоматическим, характерологическим, эмоциональным, когнитивно-поведенческим и др.

В эту модель вошли: 1) семейная структура (взаимосвязи, тип и качество семейной иерархии, семейные подсистемы и типы границ); 2) семейная макродинамика (семейный нарратив, семейные идеалы и образы, семейные паттерны, накопления имагинальной модельного ряда в течение трех поколений); 3) семейная микродинамика (семейные роли, поведенческие стереотипы членов семьи, качество семейных коммуникаций, модели выхода из семейных проблем); 4) семейная идеология (образы и модели поведения в семье и за ее пределами, ритуалы, общий культурный контекст данной родословной) [6, с. 110–111].

Таблица 5

Семейная модель культурных факторов, обуславливающих имагинальные основания проблемных подростков

Группы	Семейная микродинамика	Семейная макродинамика	Семейная идеология
I	Эмоциональное выгорание, социальная дезадаптация, конфликты, высокий уровень критики, негативные отношения и коммуникации	Тревожность, невротическое состояние, сопротивление изменениям, семейные переломные моменты и кризиса; деструкции в отношениях двух поколений	Депрессия, дисфункция семейных правил и убеждений, некультурные паттерны и неадекватные требования и ожидания
II	Слабая социализация, социальная дезадаптация, повышенная эмоциональность, чувство неполноценности, враждебность, эмоциональное выгорание	Психические травмы, тревожность, невротические состояния, сопротивление изменениям и семейные переломные моменты и кризиса; деструкция в отношениях двух поколений	Дисфункция семейных правил и норм; вредные привычки как некультурные нормы; депрессия, деструктивные убеждения; некультурные, паттерны, неадекватные требования и ожидания

Продолжение табл. 5

III	Слабая социализация, социальная дезадаптация, повышенная эмоциональность, чувство неполноценности, враждебность, эмоциональное выгорание, негативные отношения и коммуникации	Психические травмы, тревожность, невротические состояния, сопротивление изменениям; семейные переломные моменты и кризиса; деструкция в отношениях двух поколений	Депрессия, дисфункция семейных правил, норм и убеждений; некультурные паттерны неадекватные требования и ожидания
IV	Социальная дезадаптация, эмоциональное выгорание, негативные отношения и коммуникации	Тревожность, невротическое состояние, сопротивление изменениям; семейные переломные моменты и кризиса	Вредные привычки как некультурные нормы, депрессия, некультурные паттерны, неадекватные требования и ожидания
V	Слабая социализация, социальная дезадаптация, повышенная эмоциональность, враждебность, эмоциональное выгорание	Психические травмы, тревожность, невротические состояния, сопротивление изменениям, семейные переломные моменты и кризиса; деструкции в отношениях двух поколений	Дисфункция семейных правил и норм; вредные привычки как некультурные нормы; депрессия неадекватные требования и ожидания

Учитывая глубину социокультурных проблем подростков, по аналогии с работами А.Б. Холмогоровой мы сформировали для работы с пятью экспериментальными группами программу психологической их коррекции. В эту программу мы включили ряд принципов – системного подхода, перспективности, динамичности, принцип дифференцированного прогнозирования.

Таблица 6

**Содержание социально-психологической Программы коррекции  
образа семейной культуры проблемных подростков**

№	Принципы программы	Психокоррекционное пространство	Психокоррекционные мишени
1.	Принцип системного подхода	<ul style="list-style-type: none"> <li>- семья;</li> <li>- близкое окружение, друзья;</li> <li>- учебная академическая группа</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- формирование знаний, умений и навыков социальной адаптации;</li> <li>- снятие напряжения;</li> <li>- раскрытие наиболее качественных характеристик студента;</li> <li>- умение общаться;</li> <li>- формирование навыков взаимопомощи и форм совместной деятельности</li> </ul>
2.	Принцип перспективности	<ul style="list-style-type: none"> <li>- семья, дом;</li> <li>- микрогруппа;</li> <li>- факультет;</li> <li>- мировоззрение</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- формирование Я-образа и социального статуса;</li> <li>- эмоциональная поддержка в семье;</li> <li>- формирование своей референтной группы;</li> <li>- работа с ценностями, мотивацией поступков, нормами и принципами поведения</li> </ul>
3.	Принцип динамичности	<ul style="list-style-type: none"> <li>- как, когда, где данное явление (социально-психологический фактор) возникло;</li> <li>какие этапы социально-психологические факторы прошли;</li> <li>какие черты и характерные признаки социально-психологические факторы сформировали;</li> <li>- в которых социально-психологических условиях (противоречиях) факторы психосоматов продолжают свое развитие;</li> <li>- чем стали (или степень глубины) социально-психологические факторы на момент их диагностирования</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- психокоррекция семейных дисфункций;</li> <li>- работа с дошкольными и школьными проблемами (травмами)</li> <li>- психокоррекция когнитивно-поведенческих проблем;</li> <li>- психокоррекция эмоциональной неадекватности;</li> <li>- стрессы;</li> <li>- напряжение;</li> <li>- тревога;</li> <li>- агрессия;</li> <li>- вражда;</li> <li>- нездоровая конкуренция;</li> <li>- отрицательный микроклимат;</li> <li>- семейные и личностные проблемы</li> </ul>

4.	Принцип дифференцированного прогнозирования	<ul style="list-style-type: none"> <li>- разновидности социально-психологических факторов;</li> <li>- социометрический статус;</li> <li>- система социальных связей</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- эмоциональное состояние;</li> <li>- уровень социальной адаптации;</li> <li>- индивидуальные особенности студента</li> </ul>
----	---	--	--

Таким образом, анализ представленной нами проблемы и полученные результаты позволили нам сделать ряд выводов. Во-первых, в основе социального поведения проблемных подростков лежат социокультурные факторы воспитания. Во-вторых, проблемное поведение как в фокусе концентрируется в психическом образе-гештальте, фиксируя «культурное качество» личности. В-третьих, актуальность данной проблематики и ее теоретико-практическое значение не вызывают сомнения и требуют своего дальнейшего исследования.

#### Список литературы

1. Ильенков Э.В. Диалектика идеального // Философия и культура. – М.: Политиздат, 1991. – С. 229–274.
2. Сидорова В.В. Культура образа. Кросс-культурный анализ образа сознания. – Харьков: Гуманитарный центр, 2012. – 220 с.
3. Госковец И. прикладная психология в повседневной жизни. – Харьков: Гуманитарный центр, 2012. – 124 с.
4. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. – СПб.: Питер, 1999. – 656 с.
5. Поляков С.Э. Феноменология психических репрезентаций. – СПб.: Питер, 2011. – 688 с.
6. Завацька Н.Є., Клевець Л.М. Соціально-психологічні чинники психосоматичних розладів у студентської молоді. – Луганськ-Алчевськ, 2013. – 181 с.

# СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 316.61 : 004.738.5

О. А. Пикулёва

## Самопрезентация личности пользователей сети Интернет

В статье рассматриваются особенности коммуникативного поведения пользователей сети Интернет; представлен краткий обзор отечественных и зарубежных научных исследований по изучению социально-психологического феномена самопрезентации личности, опосредованного компьютерной техникой. Самопрезентация личности в пространстве интернет-коммуникаций рассматривается как *опосредованная* самопрезентация личности (субъект – объект – субъектное взаимодействие), ее основной особенностью является возможность активного экспериментирования с идентичностью и почти абсолютного управления впечатлением о себе.

The article considers the peculiarities of communicative behavior of Internet users and provides a brief overview of domestic and foreign scientific research on the socio-psychological phenomenon of self-presentation, mediated by computer technology. Self-presentation in the space of Internet communications is regarded as mediated self-presentation (subject – object – subject interaction), its main feature is the possibility of experimentation with personal identity and the almost absolute impression management about yourself.

*Ключевые слова:* опосредованная самопрезентация личности, управление впечатлением, тактики и стратегии самопрезентации, интернет-коммуникации.

*Key words:* mediated self-presentation, impression management, tactics and strategies of self-presentation, Internet communications.

С началом XXI в., ознаменовавшим бурное развитие интернет-коммуникаций, появились исследования по изучению новой грани феномена самопрезентации личности – самопрезентации пользователей информационной сети Интернет. В англоязычных источниках уже признано возникновение нового типа коммуникации и предложен термин «computer-mediated communication» [4]. В лексике отечественных исследователей часто используется русскоязычный термин «компьютерная коммуникация» – вид межличностного опосредованного общения, осуществляемого компьютерными средствами (Иванов, 2000; Почепцов, 2001; Овчарова, 2008; Ахренова, 2009 и др.).

Зарубежные исследователи изучали особенности самопрезентации личности в режиме online – коммуникаций (Ellison, Heino, Gibbs, 2006; Bargh, McKenna, Fitzsimons, 2002; McLaughlin, Osbourne, Ellison, 1997; Parks, Floyd, 1996; Roberts, Parks, 1999; Utz, 2000), выясняли различия в самопрезентации между разными видами интернет-коммуникаций: «лицом к лицу» при взаимодействии по скайп-системе и без «встречи лиц в общении» в опосредованной Интернет-сетями переписке (Gibbs, Ellison, Heino, 2006; Walther, Loh, Granka, 2005), изучали использование стратегий самопрезентации в online-коммуникациях (Ramirez, Walther, Burgoon, Sunnafrank, 2002; Tidwell, Walther, 2002; Bowker, N., Tuffin, 2003; Shah, Kesan, 2003; Howard, Jones, 2004), выявляли особенности самопрезентации через изучение персональных web-сайтов (Joinson, 2008; Lampe, Ellison, Steinfield, 2006, 2008; Dominick, 1999; Schau, Gilly, 2003; Baker, 2002; Fiore, Donath, 2004), особенности Я-представления в личных страницах социальных сетей (Chandler, 1998; Chandler, Roberts-Young, 1998; Karlsson, 1998; Cheung, 2000; Kibby, 1997; Erikson, 1996; Shedroff, 2000; Miller, 1995; Miller, Mather, 1998).

В свою очередь, предметом серьезного изучения для отечественных исследователей являлись: особенности различных форм общения в пространстве Интернет (Жичкина А.Е., 1999; Белинская Е.П., 2011), вариативность самопрезентации личности и образ «Я» в интернет-общении (Шевченко И.С., 2002; Чудова Н.В., 2002; Наумова Т.А., 2006, 2007; Хороших В.В., 2011 и др.), средства самопрезентации личности в интернет-коммуникации (Чепель Ю.В., 2009; Затулий А. И., Бурнаева Е.М., 2012), влияние интернет-коммуникации на формы, способы и процесс самопрезентации личности в условиях чат-коммуникации (Крылов Е.Ю., 2012; Завьялова Е.С., 2011; Чудова Н.В., 2002; и др.).

Следует отметить, что информационное пространство в своем виртуальном выражении является вербальным, в котором в виде опосредованной самопрезентации личности на первом плане выступают самоописания, самохарактеристики личных страниц и т. п. Обобщая специфические условия социального взаимодействия и восприятия в ситуации опосредованного мировой информационной сетью общения, можно выделить ряд характеристик интернет-коммуникаций.

1. Анонимность участников коммуникаций.
2. Инициативный характер и добровольность контактов.
3. Устоявшиеся нормы коммуникативного поведения (сленг, система знаков-символов и др.).
4. Своеобразие протекания процессов межличностного восприятия в условиях отсутствия невербальной информации (за исключением общения в режиме Skype).
5. Затрудненность передачи и восприятия аффективного компонента общения (за исключением общения в режиме Skype).
6. Отсутствие паралингвистических, невербальных компонентов общения (за исключением общения в режиме Skype).
7. Нивелирование реального социального статуса пользователя, наличие возможности для смены идентичности и выбора желаемого статуса.
8. Снятие жестких барьеров общения (культурных, возрастных и других социальных различий).

Очевидно, что в пространстве текстовых интернет-коммуникаций теряют свое значение невербальные средства общения. И хотя существует возможность для участников коммуникации выражать свои чувства при помощи «смайликов» (которых существует около 100, и их полный набор приводится на странице [www.ora.com/catalog/smileys](http://www.ora.com/catalog/smileys)), физическое отсутствие участников в акте коммуникации приводит к тому, что чувства можно не только выражать, но также скрывать и симулировать. Таким образом, в Интернете в результате физической непредставленности партнеров по коммуникации друг другу теряет свое значение целый ряд барьеров общения, обусловленных характеристиками внешнего вида партнеров: их полом, возрастом, социальным статусом, внешней привлекательностью или непривлекательностью [5].

Особо следует отметить наличие возможности для участников интернет-коммуникаций не соотноситься с той или иной возрастной, половой, этнической, социальной, профессиональной группой, что очень активно способствует стиранию границ и форм социального коммуникативного поведения. Интернет-пространство в силу нарастающей глобализации современного мира является поликультурным, так как в общении могут принимать участие представители различных этнических и социальных культур.

Все перечисленные особенности интернет-общения создают условия и возможности для разнообразия самопрезентационного поведения, «многоликости» пользователей в сети. В реальном со-

циальном взаимодействии человек более ограничен в возможностях управления информацией о себе рамками реально воспринимаемого собеседником пола, внешности, признаков социального статуса, профессии, национальности, возраста. В Интернете же, по словам самих пользователей, «все зависит от твоего умения быть разным, и от желания быть таковым» [2].

Большинством исследователей отмечено, что Интернет как иная социальная реальность предоставляет уникальную возможность для смены идентичности посредством самопрезентационного поведения пользователей сети. В этом случае самопрезентацию личности обычно понимают как поведенческое выражение эмоциональных и когнитивных элементов Я-концепции, а идентичность – либо как синоним Я-концепции, либо как ее центральный конструкт.

Причинами смены идентичности чаще всего считаются:

- компенсация: неудовлетворенность пользователя определенными сторонами реальной идентичности;
- самоактуализация: люди не имеют возможности в реальном взаимодействии выразить все стороны своего многогранного «Я», в то время как сетевая коммуникация им такую возможность предоставляет;
- получение нового опыта, любопытство;
- формирование определенного образа Я; эта причина особенно характерна для подростков, которые, экспериментируя со своей идентичностью, составляют представление о разных сторонах своего Я;
- стремление пошутить и повеселиться [1].

Однако некоторые люди не склонны изменять идентичность и стратегию самопрезентации в зависимости от ситуации общения. По сути, Интернет-коммуникация дает пользователям исключительные возможности создавать сетевую идентичность полностью по своему выбору. Невидимость означает возможность изменения внешнего облика, полного редуцирования невербальных проявлений и, в конечном итоге, управления впечатлением о себе. Отсюда основная особенность виртуальной самопрезентации личности, которая признается большинством исследователей – это возможность почти абсолютного управления впечатлением о себе. Наиболее яркие проявления экспериментирования с идентичностью – виртуальная «смена пола» и девиантное поведение в Сети.

По данным Е.Ю. Крылова, изучавшего особенности восприятия в виртуальной среде различных тактик самопрезентации (по классификации Е. Джонса), наиболее высокие оценки со стороны внешних экспертов имеют «...самопрезентации, составленные с целью демонстрации своей привлекательности и представления себя как примера для других. Менее успешное представление личности в Интернете связано с демонстрацией своей компетентности и демонстрацией слабости, зависимости [3, с. 13].

Исследователь вводит понятие *продуктивной* самопрезентации для виртуальной среды, которую характеризует «...использование таких тактик, как: представление личных интересов и увлечений, оптимистичного отношения к жизни, собственной активности при использовании стратегии «стараться понравиться»; представление знаний и умений при использовании стратегии «самореклама»; представление своих реальных и существенных достоинств при использовании стратегии «примероносительство»; нейтральное описание затруднения при использовании стратегии «мольба»» [3, с.16].

Рассматривая самопрезентацию личности в пространстве интернет-коммуникаций как *опосредованную* самопрезентацию личности (субъект – объект – субъектное взаимодействие), следует отметить ее специфичность, а также тот факт, что до появления аудиовизуальных информационных технологий общения в режиме реального времени (по системе «скайп»), все виды интернет-коммуникаций в той или иной степени относились к опосредованной самопрезентации и не содержали в себе компонента визуально наблюдаемого невербального самопрезентационного поведения партнеров по общению.

### Список литературы

1. Антонова Н.В., Одинцова М.С. Интеграционная модель исследования идентичности в контексте интернет-коммуникации. 2010. [Электронный ресурс]. – URL: [http://mggu-sh.ru/sites/default/files/antonova\\_odincova\\_2\\_2010.pdf](http://mggu-sh.ru/sites/default/files/antonova_odincova_2_2010.pdf). (дата обращения 28.08.2012).
2. Белинская Е.П., Жичкина А.Е. Стратегии самопрезентации в Интернет и их связь с реальной идентичностью. 2004, 14 февр. [Электронный ресурс]. – URL: <http://flogiston.ru/articles/netpsy/strategy>.
3. Крылов Е.Ю. Формирование тактик целенаправленной самопрезентации у студентов в виртуальной среде: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2012. – 22 с.
4. Crystal D. Language and the Internet. – Cambridge: CUP, 2001.
5. Reid Elizabeth M. Cultural Formations in Text-Based Virtual Realities. 1994. [Электронный ресурс]. – URL: <http://fun91.kivikko.hoas.fi/~donwulff/irc/cult-form.html>

**Вклад индивидуальных и социально-психологических свойств  
и качеств в социометрический статус  
юношей и девушек 15–17 лет**

В статье анализируется проблема изучения вклада индивидуальных и социально-психологических свойств и качеств в социометрический статус юношей и девушек 15–17 лет. Рассмотрена взаимосвязь социометрического статуса юношей и девушек в коллективе сверстников с индивидуальными и социально-психологическими характеристиками испытуемых. Представлен сравнительный анализ юношей и девушек с точки зрения вклада индивидуальных и социально-психологических свойств и качеств в социометрический статус.

The article is devoted the problem of studying the contribution individual and socio-psychological characteristics and qualities in the sociometric status of boys and girls 15–17 years old. Examined the relationship the sociometric status of boys and girls in the collective their peers with individuality and socio-psychological characteristics of the subjects. A comparative analysis of boys and girls in terms of contribution individuality and socio-psychological characteristics and qualities to sociometric status.

*Ключевые слова:* социометрический статус, социальная стратификация, функциональная сенсорная асимметрия мозга, психологические защитные механизмы, экстра-/интроверсия, нейротизм, психотизм.

*Key words:* sociometry status, social stratification, functional touch asymmetry of the brain, psychological defense mechanisms, extra/introversion, psychotism, neurotism.

Проблема социальной стратификации современных юношей и девушек в коллективе сверстников является одной из наиболее актуальных. Сам термин «социальная стратификация» относится к категории относительно новых понятий в психологии.

Созданная во второй половине XX в. теория социальной стратификации позволила в значительной степени углубить понимание целого ряда ключевых проблем психологического знания. П. Сорокин определяет социальную стратификацию как «...дифференциацию некой данной совокупности людей (населения) на классы в иерархическом ранге. Она находит выражение в существовании высших и низших слоев. Ее основа и сущность – в неравномерном распределении прав и привилегий, ответственности и обязанности, наличии или отсутствии социальных ценностей, вла-

сти и влияния» [14]. Другими словами, стратификация – это социальное расслоение, определенное различием занимаемых индивидами социальных позиций, которые обеспечивают доступ к некоему объему социальных благ. Важно отметить, что в современной отечественной и зарубежной литературе достаточно хорошо представлены отдельные аспекты механизмов социальной стратификации [5; 11; 14]. Изучены очевидные механизмы социального отвержения и принятия [5; 8; 11; 14]. Однако соотношение вклада индивидуальных и социально-психологических предпосылок социальной стратификации современных юношей и девушек в коллективе сверстников является недостаточно исследованным. Это позволяет обосновать актуальность работы и определить цели и задачи исследования.

*Цель исследования:* установить соотношение вклада индивидуальных и социально-психологических характеристик в социометрический статус современных юношей и девушек 15–17 лет. *Объект исследования:* подростки 15–17 лет.

*Предмет исследования:* Характер взаимосвязи социометрического статуса с социально-психологическими и индивидуальными характеристиками юношей и девушек 15–17 лет.

*Гипотезы исследования:*

1) социометрический статус юношей и девушек в коллективе сверстников взаимосвязан с комплексом как социально-психологических, так и индивидуальных свойств и качеств;

2) вклад социально-психологических и индивидуальных свойств и качеств в социометрический статус юношей и девушек будет различным.

*Задачи исследования:*

1) исследовать комплекс социально-психологических свойств и качеств современных юношей и девушек;

2) исследовать комплекс индивидуальных свойств и качеств современных юношей и девушек;

3) установить соотношение вклада социально-психологических и индивидуальных свойств и качеств в социометрический статус юношей и девушек.

*Материал и методы исследования.* В исследовании участвовало 86 испытуемых 15–17 лет, посещающих общеобразовательные школы (32 юноши и 54 девушки). Направленность работы на выявление социально-психологических и индивидуальных характеристик подростков определило выбор методов исследования. Для реализации задач исследования были использованы следующие методы:

### 1. Психодиагностические методики:

*Тест Гарбузова «Ведущий инстинкт».* Позволяет определить ведущий инстинкт, лежащий в основе типологии индивидуальности. *Опросник С. Бэм* использовался в качестве методики оценки гендерной идентичности испытуемых.

*Социометрия (Дж. Морено).* Позволяет определить социометрический статус испытуемых в коллективе сверстников.

*«Индекс жизненного стиля» (Р. Плутчик-Келлерман-Конте в модификации В.Г. Каменской).* Позволяет определить систему психологических защит личности.

*Тест Дж. Равена.* Использовался для оценки развития общего и невербального интеллекта.

*Тест Айзенка (PEN).* Опросник измеряет нейропсихотическую лабильность, экстраверсию и психотизм.

*MMPI (мини).* Методика позволяет оценить уровень нервно-эмоциональной устойчивости, степень интеграции личностных свойств, уровень адаптации личности к социальному окружению.

### 2. Диагностика индивидуальных характеристик:

*Оценка профиля ФСМА* проводилась с помощью проб по зрительной, слуховой и двум моторным (руки и ноги) модальностям [9]. Всего было использовано по четыре стандартных пробы при оценке ведущего глаза, уха, ноги и руки.

*Оценка функциональных ресурсов организма* испытуемых (толерантности к транзиторной гиперкапнии и гипоксии) определялась с помощью пробы Штанге (задержка дыхания на вдохе) и пробы Генча (задержка дыхания на выдохе).

*Скорость полового созревания* (акселерация-ретардация) оценивалась посредством опроса испытуемых на предмет возраста менархе у девушек и андрархе у юношей.

3. Методы математической статистики: t-критерий Стьюдента, U – критерий Манна-Уитни, метод ранговой корреляции Спирмена.

### *Основные результаты*

На первом этапе анализа полученных эмпирических данных осуществлялось сравнение результатов обследования всей выборки юношей со всей выборкой девушек на предмет того, как распределены юноши и девушки в процентном соотношении по социальным стратам. Как следует из рис. 1, в группе девушек статусы «звезда» и «предпочитаемые» имеют большее количество испытуемых, чем в группе юношей. Статус «принятые» соответствует большему количеству юношей по сравнению с группой девушек. «Непринятые» и «отвергаемые» в данных группах представлены с небольшим отличием.

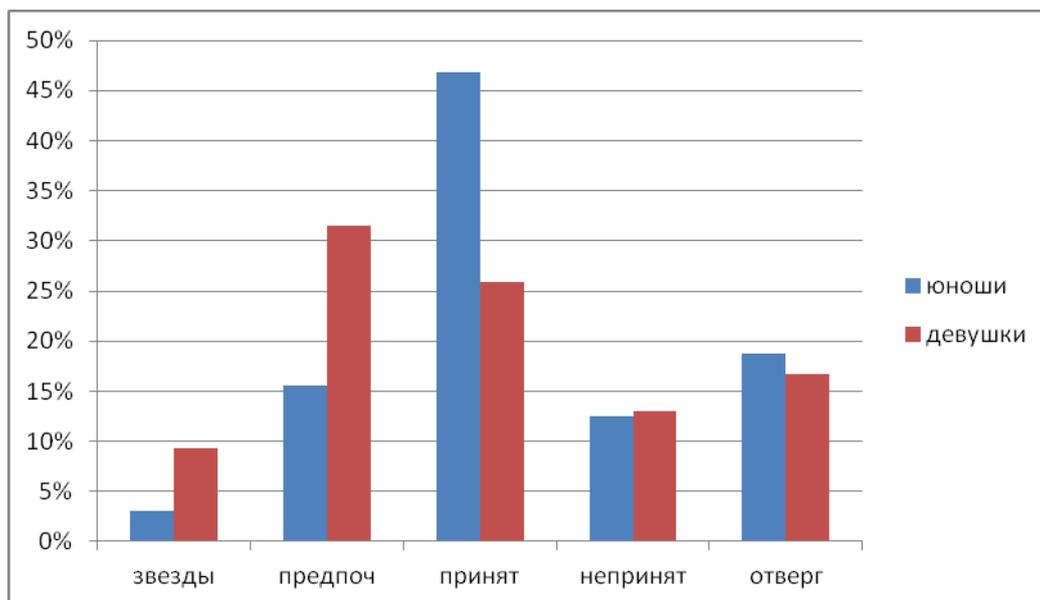


Рис. 1. Распределение (в %) юношей и девушек по социальным стратам в группе сверстников

Поскольку было установлено, что обнаруженные социально-психологические различия являются типичными для представителей обоих полов и соответствуют имеющимся в литературе сведениям, мы не станем подробно описывать весь перечень полученных различий. Остановимся лишь на некоторых из них. В частности, оценка ювенильности в сопоставляемых группах юношей и девушек позволила установить, что юноши имеют более ювенильное строение черепа ( $t_{Эмп} = 2,9$ ;  $t_{кр} = 2,738$ ;  $p \leq 0,01$ ) и большие функциональные ресурсы организма ( $t_{Эмп} = 3,4$ ;  $t_{кр} = 2,738$ ;  $p \leq 0,01$  – проба Штанге,  $t_{Эмп} = 2,7$ ;  $t_{кр} = 2,738$ ;  $p \leq 0,01$  – проба Генча). Девушки более фемининны в психологическом отношении ( $t_{Эмп} = 2,8$ ;  $t_{кр} = 2,67$ ;  $p \leq 0,01$ ) по сравнению с юношами. Различий по психологической маскулинности между группами юношей и девушек не выявлено. Стоит также отметить, что андрогинный психологический пол в группах девушек и юношей встречается с практически одинаковой частотой.

Обнаружено статистически значимое отличие в вышеуказанных группах в частоте использования психологических защитных механизмов. В частности, юноши значимо чаще используют регрессию в качестве психологического защитного механизма ( $t_{Эмп} = 3,1$ ;  $t_{кр} = 2,738$ ;  $p \leq 0,01$ ). Стоит отметить, что данный факт противоречит имеющимся в литературе сведениям; регрессия считается типично женским защитным психологическим механизмом [7].

Оценка онтогенетической дистанции свидетельствует о том, что скорость полового созревания у сопоставляемых групп юношей и

девушек практически одинакова, что также противоречит имеющимся в литературе сведениям, согласно которым девочки созревают быстрее мальчиков [2].

На втором этапе анализа эмпирического материала устанавливался характер взаимосвязи социометрического статуса с комплексом изучаемых индивидуальных и социально-психологических характеристик у девушек и юношей в отдельности. Группы юношей и девушек были разделены по принадлежности к определенному социальному статусу на подгруппы («звезды» и «предпочитаемые» – первая подгруппа; «непринятые» и «отверженные» – вторая подгруппа).

При сравнении подгрупп юношей «отверженные – непринятые» и «звезды – предпочитаемые» обнаружено статистически значимое отличие по шкале «экстра / интровертированность» ( $U_{Эмп} = 5$ ;  $U_{кр} = 14$ ;  $p \leq 0,01$ ). Полученный результат позволяет утверждать, что юноши, относящиеся к социальному статусу «звезды» и «предпочитаемые», более экстравертированы, т. е. более открыты, легки в общении, легче находят общий язык с окружающими и меньше обращаются к своему внутреннему миру. Соответственно, юноши «отверженные» и «непринятые» более интровертированы, т. е. более скрытны, необщительны, замкнуты.

При анализе особенностей профиля ФСМА сопоставляемых подгрупп юношей исследование показало различия по функциональным пробам, оценивающим ведущую ногу. Юноши, имеющие более высокий статус, имеют и более высокий вклад правой ноги в профиле ФСМА ( $U_{Эмп} = 9$ ;  $U_{кр} = 14$ ;  $p \leq 0,01$ ). При формировании профиля ФСМА ноги имеют наименьшее социальное воздействие, «праворукость» зачастую формируется социумом.

При сравнении подгрупп юношей также было выявлено отличие в ведущем психологическом инстинкте. Юноши, имеющие более высокий социометрический статус, характеризуются более высокими значениями по шкале «доминантный тип» ( $U_{Эмп} = 10,5$ ;  $U_{кр} = 14$ ;  $p \leq 0,01$ ). В зависимости от доминирования того или иного инстинкта вытекает первичная фундаментальная типология индивидуальности. Каждый человек принадлежит к одному из семи типов. В данном случае для «доминантного типа» характерно стремление к лидерству, умение организовать, поставить цель, проявить волю для ее достижения. Эволюционная целесообразность наличия этого типа – рождение лидеров и организаторов.

Сравнение показателей интеллектуального развития не позволило усмотреть принципиальных различий в подгруппах юношей.

Анализируя полученные результаты исследования в подгруппах «звезды – предпочитаемые» и «отверженные – непринятые» у девушек, удалось получить значимые отличия по шкале «маскулинность» ( $U_{Эмп} = 2,8$ ;  $U_{кр} = 19$ ;  $p \leq 0,01$ ). Можно утверждать, что девушки, имеющие более высокий социометрический статус, характеризуются большей представленностью в структуре личности маскулинных свойств по отношению к фемининным.

Сравнение частоты использования психологических защитных механизмов в вышеуказанных группах девушек не позволило установить никаких принципиальных различий.

Сравнение показателей интеллектуального развития и академической успеваемости изучаемых групп девушек показало весьма близкое значение данных признаков.

Исследование особенностей профиля ФСМА у девушек сопоставляемых групп показало различие по функциональным пробам ФСМА на определение ведущего глаза. У девушек, имеющих более высокий социометрический статус, чаще представлен ведущий правый глаз ( $U_{Эмп} = 2,5$ ;  $U_{кр} = 19$ ;  $p \leq 0,01$ ). Сравнение ведущего инстинкта в подгруппах девушек выявило различие на уровне тенденции (из-за малочисленности подгруппы) по шкале – «альтруистический тип». Причем, надо отметить, что девушки, имеющие более высокий социометрический статус, отличаются менее выраженным альтруистическим инстинктом, чем девушки подгруппы, имеющие более низкий статус. Они менее добры и отзывчивы. Доброта, эмпатия, заботливость к близким, особенно к пожилым – это им не характерно.

Далее проводился корреляционный анализ, ставящий своей целью изучить характер взаимосвязи индивидуальных и социально-психологических свойств и качеств с социометрическим статусом испытуемых.

Проведение корреляционного анализа в группе *юношей* позволило получить следующие результаты:

1. Выявлена прямая взаимосвязь между ФСМА по ногам и социометрическим статусом в группе сверстников ( $r = 0,504$ ;  $p \leq 0,05$ ). Т. е. юноши, имеющие ведущую правую ногу имеют более высокий статус в группе сверстников.

2. Выявлена прямая взаимосвязь между экстра / интровертированностью, и социометрическим статусом в группе сверстников ( $r = 0,4063$ ;  $p \leq 0,05$ ). Чем выше экстравертированность испытуемого, тем выше и его социометрический статус.

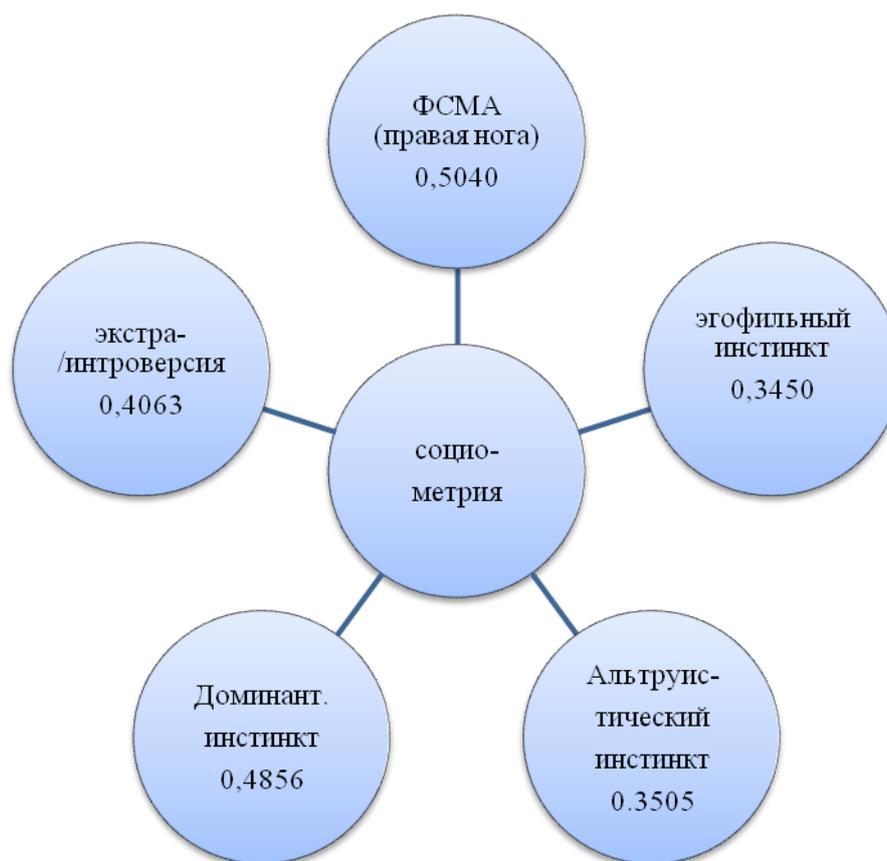


Рис. 2. Корреляционные плеяды по результатам корреляционного анализа в группе юношей

3. Выявлена прямая взаимосвязь между эгофильным ( $r = 0,345$ ;  $p \leq 0,05$ ), альтруистическим ( $r = 0,3505$ ;  $p \leq 0,05$ ) и доминантным ( $r = 0,4856$ ;  $p \leq 0,05$ ) инстинктами и социометрическим статусом юношей в группе сверстников. Полученный результат позволяет заключить, что социометрический статус в группе юношей определяет комплексом ведущих, генетически запрограммированных инстинктов. В данном случае это доминантный инстинкт, который характеризуется стремлением к превосходству, лидерству. Альтруистический инстинкт – доброта, эмпатия, заботливость к близким. Эгофильный инстинкт – инстинкт самосохранения – также является ведущим в определении социального статуса в данной группе юношей. Чем серьезней относится юноша к своему здоровью, к своей безопасности и к своему образу жизни, тем выше его социометрический статус. По результатам корреляционного анализа в группе *девушек* были получены следующие результаты:

1. Выявлена прямая взаимосвязь социометрического статуса девушек в группе сверстниц с функциональными пробами профиля ФСМА, оценивающими ведущий глаз и ухо ( $r = 0,2535$ ;  $r = 0,2857$ ;  $p \leq 0,05$ ). Девушки с ведущим правым ухом и правым глазом имеют более высокий статус в группе.

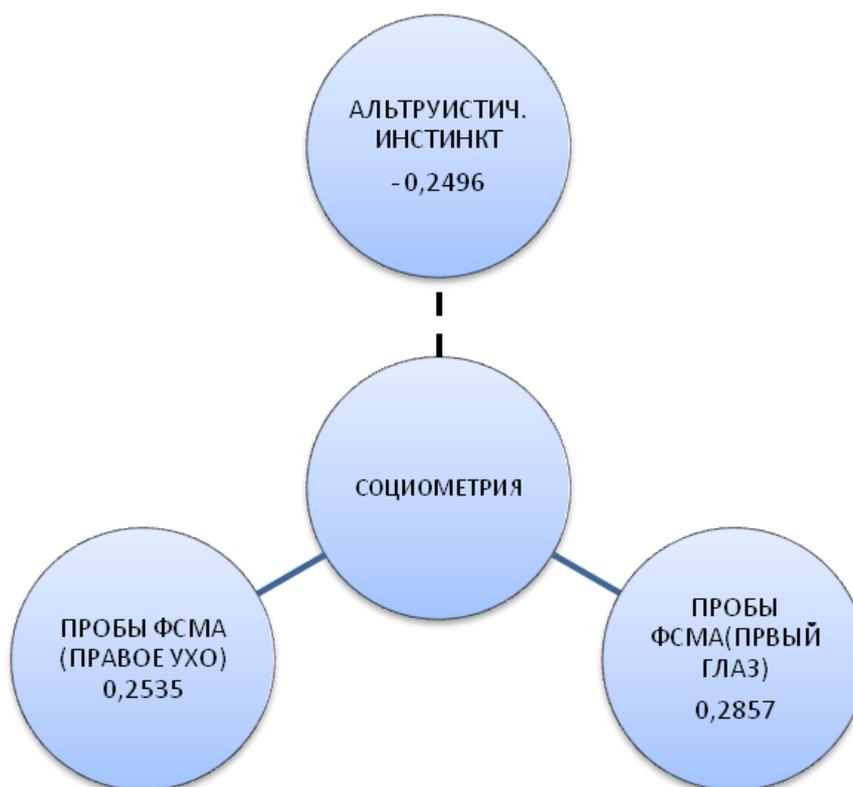


Рис. 3. Корреляционные плеяды по результатам корреляционного анализа в группе девушек

2. Выявлена обратная взаимосвязь ведущего альтруистического инстинкта и социометрического статуса ( $r = -0,2496$ ;  $p \leq 0,05$ ). Иными словами, в данной группе девушки с ведущим альтруистическим инстинктом имеют более низкий статус. Это можно объяснить с эволюционной точки зрения. Во все времена женщины боролись за право быть с сильным и обеспеченным мужчиной, который мог гарантировать выживание ей и её потомству. Эта борьба и способствовала тому, что более сильная, напористая и в какой-то степени безжалостная женщина добивалась успеха. Это обеспечивало адаптивную способность этих женщин, они выживали, и выживало их потомство.

Обобщая полученные результаты можно заключить, что на формирование социометрического статуса юношей и девушек в коллективе сверстников влияют несколько факторов, причем у юношей и девушек они различны. На формирование социального статуса в группах подростков влияет:

- правосторонний профиль ФСМА, причем в подгруппе девушек это сенсорные модальности (ведущий правый глаз и правое ухо), а у юношей – моторная модальность (ведущая правая нога);

- ведущий инстинкт: в подгруппе девушек это альтруистический инстинкт, причем отмечается обратная взаимосвязь; в подгруппе юношей доминантный инстинкт.

Обобщая результаты исследования, можно сделать ряд выводов.

1. Обследованные юноши и девушки 15–17 лет являются типичными представителями обоих полов, так как комплекс выявленных психологических, психофизиологических особенностей практически соответствует имеющимся в литературе сведениям.

2. В группах девушек выявлено влияние правосторонних признаков в профиле ФСМА (ведущий правый глаз и правое ухо) на формирование социометрического статуса. Девушки с ведущим правым глазом и ухом имеют более высокий статус в коллективе сверстниц.

3. У девушек выявлена обратная взаимосвязь ведущего альтруистического инстинкта и социометрического статуса в коллективе сверстниц; чем более выражен альтруистический инстинкт у девушки, тем ниже её статус.

4. Девушки с более высоким социометрическим статусом являются более маскулинными в психологическом отношении

5. В группах юношей выявлена прямая взаимосвязь правосторонних признаков ФСМА (ведущая правая нога) и социометрического статуса; юноши с ведущей правой ногой имеют более высокий статус в коллективе сверстников.

6. Выявлена прямая взаимосвязь преобладающего доминантного, эгофильного и альтруистического инстинктов у юношей и их социометрического статуса. Юноши с выраженным доминантным, эгофильным и альтруистическим инстинктами имеют более высокий статус.

7. Обнаружена прямая взаимосвязь социометрического статуса юношей в группе сверстников и экстравертированности. Юноши-экстраверты имеют более высокий статус.

Таким образом, на уровень социометрического статуса современных юношей и девушек влияют преимущественно индивидуальные характеристики – особенности профиля ФСМА, а также сфера инстинктов. Причем удалось установить связанные с половой принадлежностью испытуемых различия во вкладе индивидуальных свойств и качеств в их социометрический статус. Среди социально-психологических факторов, имеющих непосредственное отношение к социометрическому статусу юношей, стоит отметить уровень экстравертированности; высоко экстравертированные юноши характеризуются более высоким социометрическим статусом. У девушек вклад социально-психологических характеристик в социометрический статус установить не удалось.

## Список литературы

1. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человека. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
2. Васильев С.В. Основы возрастной и конституциональной антропологии. – М., 1996.
3. Геодакян В.А. Теория дифференциации полов в проблемах человека // Человек в системе наук. – М.: Наука, 1989.
4. Геодакян В.А. Мужчина и женщина. Эволюционно-биологическое предназначение // Женщина в аспекте физиологической антропологии. – М.: ИЭА РАН, 1994.
5. Дольник В.Р. Непослушное дитя биосферы. – СПб.; М.: Петроглиф – МЦНМО, 2011. – 345 с.
6. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины. – СПб.: Питер, 2006.
7. Каменская В.Г., Морозова А.В. Оценка психофизиологических свойств когнитивной деятельности юношей и девушек, осваивающих программы высшей школы // Психология образования в поликультурном пространстве. – № 2. – 2009. – С. 4–18.
8. Кравченко А.И. Основы социологии: учеб. пособие. – М., 1999.
9. Леутин В.П., Николаева Е.И. Функциональная асимметрия мозга: мифы и действительность. – СПб.: Речь, 2008. – 368 с.
10. Николаева Е.И. Психофизиология. Психологическая физиология с основами физиологической психологии. – Новосибирск: Лада, 2001. – 442 с.
11. Майерс Д. Социальная психология. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 412 с.
12. Общая социология // под ред. А.Г. Эфендиева. – М.: ИНФРА – М, 2004. – 659 с.
13. Палмер Дж., Палмер Л. Секреты поведения Homo Sapiens. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 384 с.
14. Сорокин П. Человек. Цивилизация. Общество. – М., 1992. – 302 с.
15. Hayes N. Principles of comparative psychology. Psychology Press. – NY., 2006. – 303 p.
16. John Cartwrigth Evolutionary Explanations of Human Behaviour. Taylor & Francis e-Library. – NY., 2002.

## **Социальные представления голландских студентов об эффективных стратегиях регуляции эмоций в конфликтах**

В статье представлены результаты исследования, показывающие роль ситуации (конфликт в деловых или личных отношениях, конфликт с равным или вышестоящим партнером), а также личностных (эмоциональный интеллект) и культурных особенностей в выборе голландскими студентами стратегий эмоциональной регуляции в конфликте.

The article presents results of a study which demonstrates that type of relations (business or interpersonal) and power distance (conflict with equal or high power partner) as well as emotional intelligence, power distance and gender roles influence on Dutch students' preferences of emotion regulation strategies in conflict.

*Ключевые слова:* эмоциональный интеллект, эмоциональная регуляция, конфликт, гендерные роли, дистанция власти.

*Key words:* emotion regulation, emotional intelligence, gender roles, power distance, conflict.

Эффективная эмоциональная регуляция является необходимой составляющей физического, психологического и социального здоровья личности. Эмоциональная регуляция в течение последних 15 лет выступает значимым направлением исследования в психологии [6–8; 12]. Исследователями были выявлены краткосрочные и долгосрочные последствия различных стратегий эмоциональной регуляции для физического и психологического здоровья личности [6; 7]. Вместе с тем существуют актуальные проблемы эмоциональной регуляции, которым до настоящего времени уделяется недостаточное внимание. В числе таких проблем – влияние особенностей ситуации на выбор стратегии эмоциональной регуляции в конфликте; влияние выбора стратегий эмоциональной регуляции на межличностное взаимодействие и кросс-культурные особенности эмоциональной регуляции.

Нам удалось обнаружить несколько исследований, обращавшихся к данным проблемам. Влияние применения стратегии эмоциональной регуляции «когнитивная переоценка эмоций» на оценку стратегий урегулирования арабо-израильского конфликта израильскими студентами стало предметом исследования E. Halperin and Gross [8]. В нем было выявлено позитивное влияние стратегии эмо-

циональной регуляции «когнитивная переоценка эмоций» на установки израильтян относительно политики мирного урегулирования конфликта с палестинцами, выразившееся в большей поддержке стратегий мирного урегулирования конфликта, и меньшей поддержке агрессивных стратегий урегулирования конфликта.

В экспериментах Sheppes et al [12] в реальном и символическом контексте было показано, что психологически здоровые испытуемые демонстрируют гибкость в выборе стратегий эмоциональной регуляции. Они предпочитают стратегию отвлечения, блокирующую переработку информации, при высокой интенсивности эмоций. В то же время испытуемые в большей степени склонны выбирать стратегию «когнитивная переоценка эмоций» при переживании эмоций низкой интенсивности в реальном и символическом контексте.

Исследование Davis et al [5] показало, что культурные и гендерные особенности влияют на переживание и регуляцию эмоций. В исследовании В.М. Бызовой и др. [1] выбор стратегии совладающего поведения также связывается как с личностными особенностями респондентов, так и с их гендерной и этнической принадлежностью.

Россия и Нидерланды в течение столетий связаны партнерскими отношениями. В XXI в. университеты наших стран участвуют в программах международного обмена. Вместе с тем согласно данным Г. Хофстеде [10], культуры России и Нидерландов различаются по важнейшим параметрам: дистанции по отношению к власти и традиционности распределения гендерных ролей. Конфликты являются неотъемлемой составляющей межличностного взаимодействия [2], однако культурные различия в эмоциональной регуляции и межличностном взаимодействии могут приводить к восприятию поведения партнера: представителя другой культуры как неадекватной ситуации и неприемлемого для достойного человека. В связи с этим представляется необходимым исследование социальных представлений голландских студентов об эффективной эмоциональной регуляции и эффективном межличностном взаимодействии.

Цель настоящего исследования – изучение социальных представлений голландских студентов об эффективных стратегиях эмоциональной ситуации в личных и деловых отношениях, в конфликтах с равными и вышестоящими партнерами. Эмоциональная регуляция исследуется в пространстве межличностного взаимодействия и социальных ситуаций. Выбор стратегии эмоциональной регуляции является результатом оценки ситуации межличностного взаимодействия и предпосылкой применения тех или иных стратегий межличностного взаимодействия. Мы предполагаем, что, не-

смотря на заявленную Г. Хофстеде [10] низкую дистанцию власти, фактор «объективно заданная дистанция власти» оказывает влияние на выбор стратегий эмоциональной регуляции в конфликте.

Также мы исследуем, как личностные (эмоциональный интеллект); и культурные особенности (дистанция по отношению к власти, традиционность распределения гендерных ролей) взаимосвязаны с оценкой эффективности стратегий эмоциональной регуляции. Исследования Шутте и др. [11] выявили, что респонденты, обладающие согласно самоотчету высоким эмоциональным интеллектом, более внимательны к своим чувствам, ясно осознают свои чувства, оптимистичны и эффективнее управляют своими эмоциями. Мы предполагаем, что эмоциональный интеллект взаимосвязан с выбором более конструктивных стратегий эмоциональной регуляции.

Исследования Mesquita et al [4] показали, что культурная оценка эмоций гнева и стыда детерминирует вероятность их переживания в США и Японии. В нашем исследовании мы определяем культурные особенности не через национальную принадлежность, а через культурные установки. Мы предполагаем, что высокая дистанция власти и установки на традиционное распределение гендерных ролей взаимосвязаны у голландских студентов с выбором менее конструктивных стратегий взаимодействия в конфликте.

В исследовании были использованы следующие методы: кейсы конфликтных ситуаций, опросник Шутте и др. «Эмоциональный интеллект» [11], сценарный опросник Г. Триандиса и др., «Культурные измерения» [13], опросник Синельниковой Е.С. и D. Wigboldus «Гендерные роли».

Кейсы конфликтных ситуаций представляют собой краткие описания четырех конфликтных ситуаций, различающихся по двум параметрам: объективно заданная дистанция власти (конфликт с равным или вышестоящим партнером) и тип отношений (деловые или личные отношения). В деловых отношениях испытуемым были предъявлены следующие кейсы: конфликт с коллегой, обманом получившим должность, на которую претендовал герой, и конфликт с руководителем, дающим герою задание, выполнение которого может негативно отразиться на благополучии компании и общества. В личных отношениях респондентам были предъявлены следующие кейсы: конфликт с другом, пытающимся затеять интригу с девушкой героя, и родителями, не принимающими молодого человека героини. Респондентов просили проанализировать кейсы и ответить, насколько эффективными, на их взгляд, являются предлагаемые стратегии для регуляции негативных эмоций героя в данной ситуа-

ции, оценка эффективности стратегий проводилась по семибалльной шкале.

Методика «Гендерные роли» была создана Е.С. Синельниковой и профессором университета Рэдбаунд (Нидерланды) D. Wigboldus. Методика включает в себя 13 утверждений о традиционных и эгалитарных гендерных ролях. Пример: «Мужчина должен платить на свидании», «Женщины должны уделять больше внимания хозяйству», «Мужчина должен уметь выбирать здоровую пищу для своей семьи». Степень своего согласия с утверждениями испытуемые оценивают по семибалльной шкале. В настоящем исследовании надежность методики  $\alpha=0.8$ .

В исследовании приняли участие 64 человека (50 % мужчин, 50 % женщин), студенты университета Рэдбаунд и жители города Неймегена в возрасте 17–37 лет. Средний возраст участников исследования: 21,15 года. Все респонденты родились в Нидерландах и считают голландский язык своим родным языком.

Исследование проводилось в лаборатории университета Рэдбауд с использованием компьютерной программы Inquisit. Участие в исследовании было частью учебного плана студентов. После краткой инструкции испытуемым предъявлялись конфликтные кейсы, затем опросники. Результаты исследования обрабатывались с помощью компьютерной программы SPSS-20 с применением методов статистического анализа ANOVA Repeated Measures, Multi-Factor ANOVA и корреляционного анализа. В исследовании были получены следующие результаты:

Голландские студенты считают стратегию «принятие ситуации» более эффективной для деловых отношений, чем для личных отношений ( $F(1.62) = 49.7$ ,  $p < .001$ ,  $\text{partial } \eta^2 = 0.445$ ). Установлено взаимодействие факторов «тип отношений» и «дистанция власти»: в личных отношениях стратегию «принятие ситуации» респонденты считают более эффективной для взаимодействия с равным партнером, чем с родителями ( $F(1.62) = 14$ ,  $p < .001$ ,  $\text{partial } \eta^2 = 0.184$ ). Таким образом, стратегия «принятие ситуации» оказывается более эффективной во взаимодействии с равными партнерами, как в деловых, так и в личных отношениях, и во взаимодействии с руководителями. Значительно ниже ее эффективность во взаимодействии с родителями (рис. 1).

## Оцененные маргинальные средние принятие

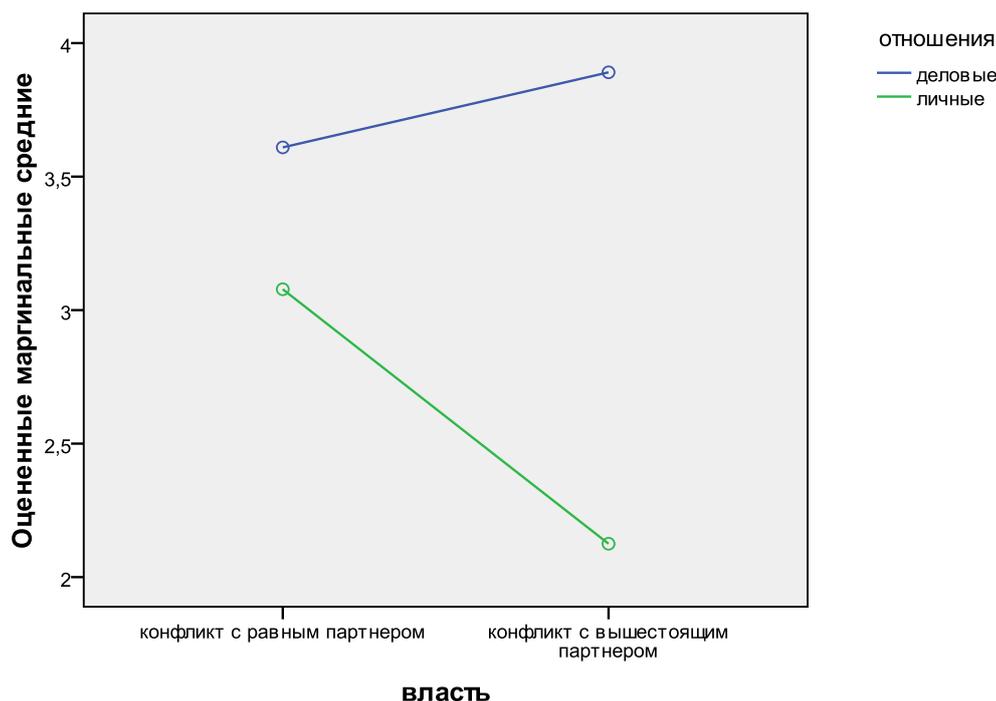


Рис. 1. Средние оценки эффективности стратегии эмоциональной регуляции «принятие ситуации» в деловых и личных отношениях с равными и вышестоящими партнерами

Голландские студенты оценили стратегию эмоциональной регуляции «негативная переоценка партнера» как более эффективную в деловых отношениях, нежели в личных отношениях ( $F(1,62) = 21.6$ ,  $p < .001$ ;  $\text{partial } \eta^2 = 0.258$ ). Фактор «объективно заданная дистанция власти» негативно влияет на оценку эффективности стратегии «негативная переоценка партнера» в деловых и личных отношениях. ( $F(1,62) = 53.4$ ,  $p < .000$ ,  $\text{partial } \eta^2 = .463$ ). Таким образом, стратегия «негативная переоценка партнера» считается эффективной для взаимодействия с равным партнером, особенно в деловых отношениях. Для взаимодействия с вышестоящим партнером стратегия считается менее эффективной, особенно в личных отношениях (рис. 2).

## Оцененные маргинальные средние негативная\_переоценка\_партнера

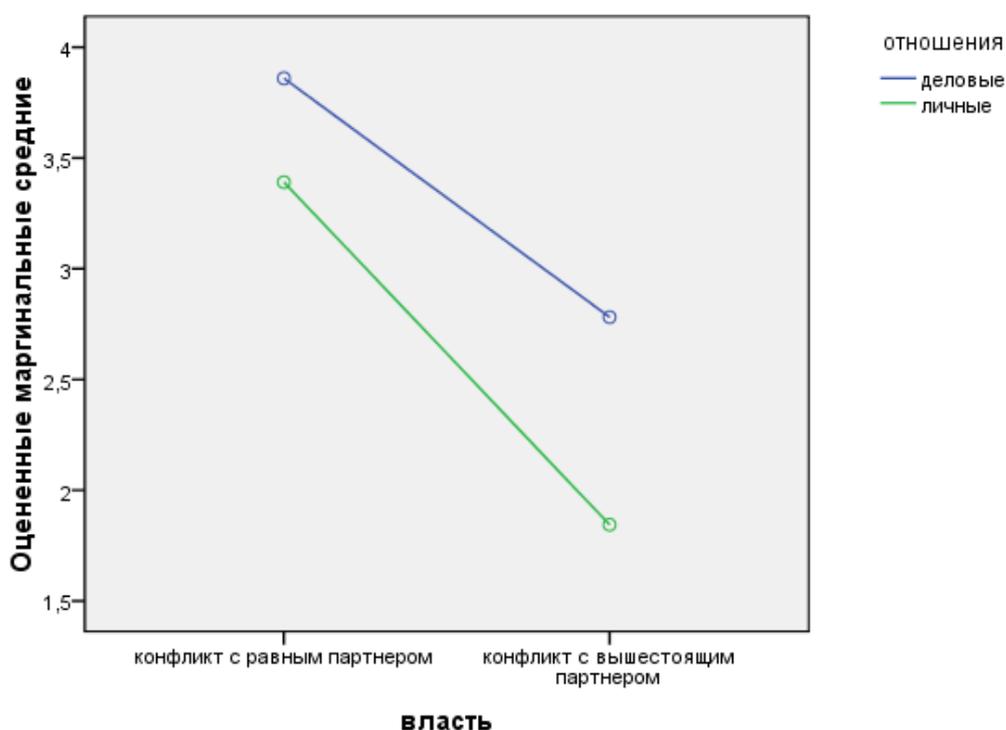


Рис. 2. Средние оценки эффективности стратегии эмоциональной регуляции «негативная переоценка партнера» в деловых и личных отношениях с равными и вышестоящими партнерами

Голландские студенты оценили стратегию эмоциональной регуляции «позитивная переоценка ситуации» как более эффективную в личных отношениях, нежели в деловых отношениях ( $F(1.62) = 10.6$ ;  $p = .002$ ;  $\text{partial } \eta^2 = .147$ ). Фактор «объективная дистанция власти» позитивно влияет на оценку эффективности стратегии «позитивная переоценка ситуации» в деловых и личных отношениях ( $F(1.62) = 134.4$ ,  $p < .001$ ,  $\text{partial } \eta^2 = .684$ ). Установлено взаимодействие факторов «дистанция власти» и «тип отношений»: фактор «дистанция власти» сильнее влияет на выбор стратегии эмоциональной регуляции в личных отношениях ( $F(1.63) = 158.3$ ,  $p < .001$ ,  $\text{partial } \eta^2 = .715$ ), нежели в деловых отношениях ( $F(1.63) = 4.1$ ,  $p < .05$ ,  $\text{partial } \eta^2 = .062$ ). Таким образом, стратегия «позитивная переоценка ситуации» оценивается как наиболее эффективная в конфликте с родителями и как наименее эффективная в конфликте с равным партнером в личных отношениях (рис. 3).

## Оцененные маргинальные средние позитивная\_переоценка\_ситуации

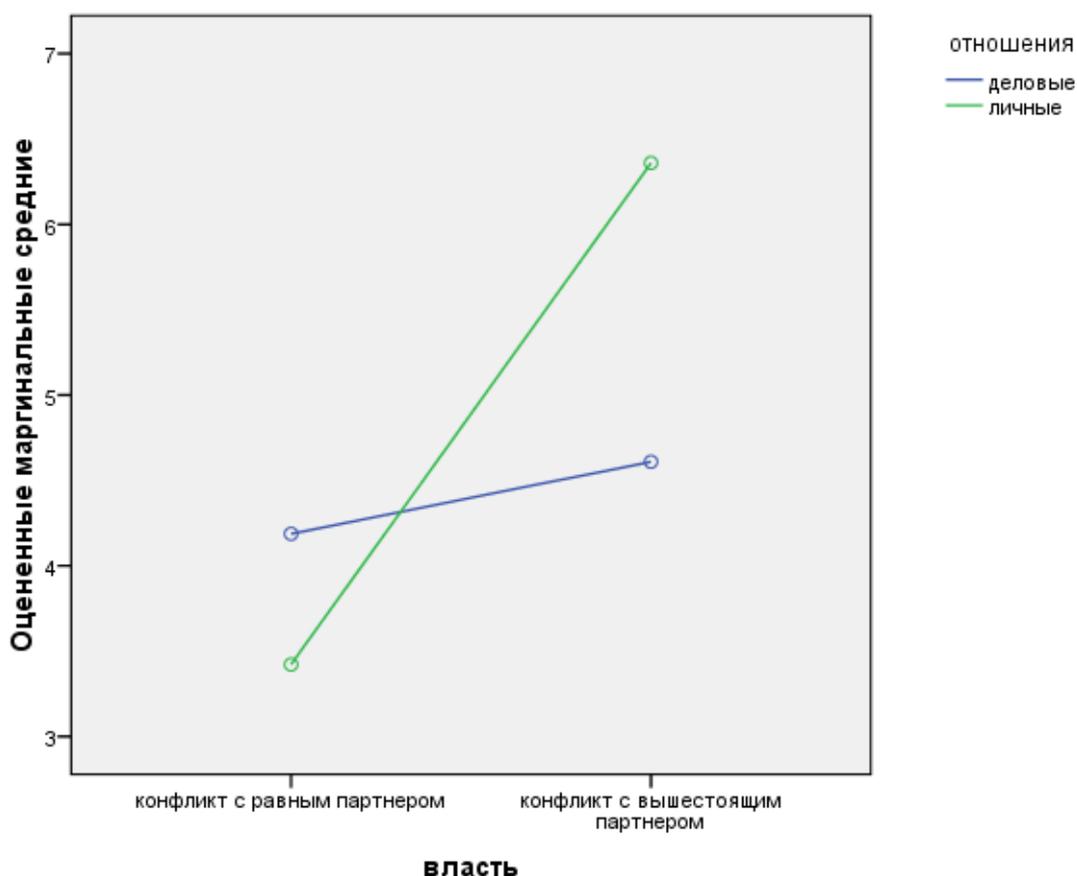


Рис. 3. Средние оценки эффективности стратегии эмоциональной регуляции «позитивная переоценка ситуации» в деловых и личных отношениях с равными и вышестоящими партнерами

Фактор «объективная дистанция власти» позитивно влияет на оценку эффективности стратегии «поиск социальной поддержки» в деловых и личных отношениях ( $F(1.62) = 19.7$ ;  $p < .001$ ;  $\text{partial } \eta^2 = .242$ ). Таким образом, стратегия «поиск социальной поддержки» оценивается как более эффективная в конфликте с вышестоящими партнерами в деловых и личных отношениях (рис. 4).

## Оцененные маргинальные средние поиск\_социальной\_поддержки

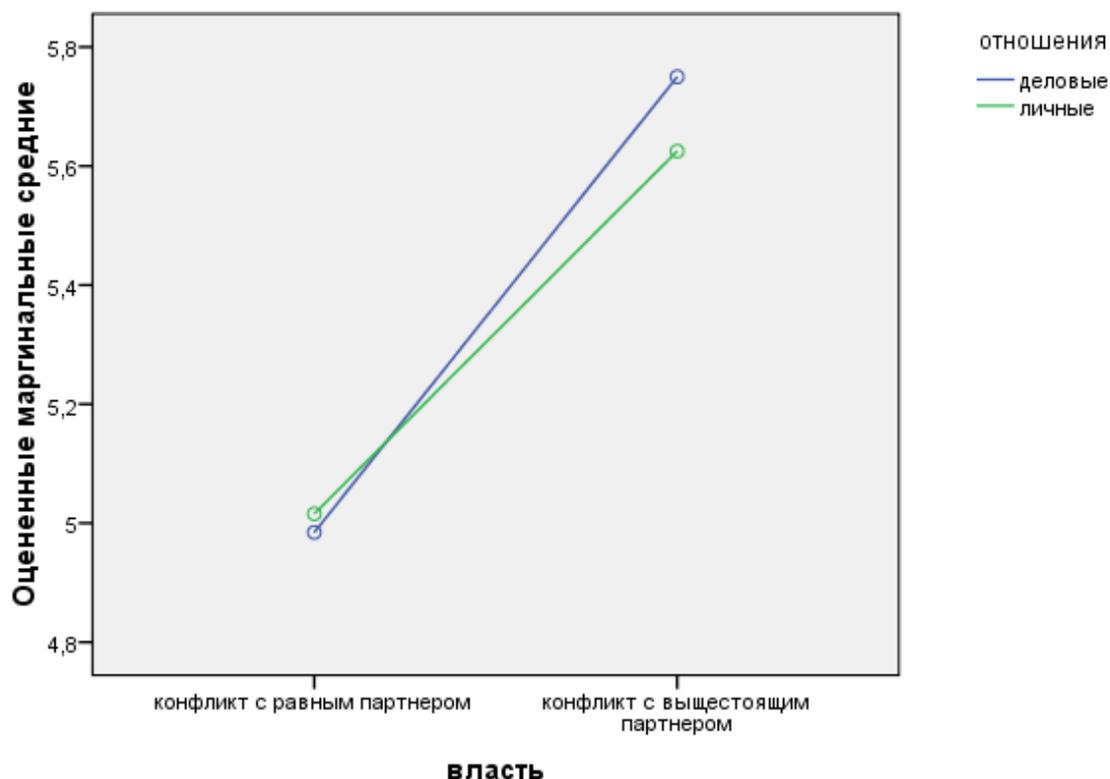


Рис. 4. Средние оценки эффективности стратегии эмоциональной регуляции «поиск социальной поддержки» в деловых и личных отношениях с равными и вышестоящими партнерами

Фактор «объективная дистанция власти» негативно влияет на оценку эффективности стратегии эмоциональной регуляции «планирование мести» в деловых и личных отношениях. ( $F(1.62) = 99.1$ ,  $p < .001$ ,  $\text{partial } \eta^2 = .615$ ). Таким образом, стратегия «планирование мести» оценивается как более эффективная во взаимодействии с равными партнерами, нежели во взаимодействии с вышестоящими партнерами в деловых и личных отношениях (рис. 5).

## Оцененные маргинальные средние планирование\_мести

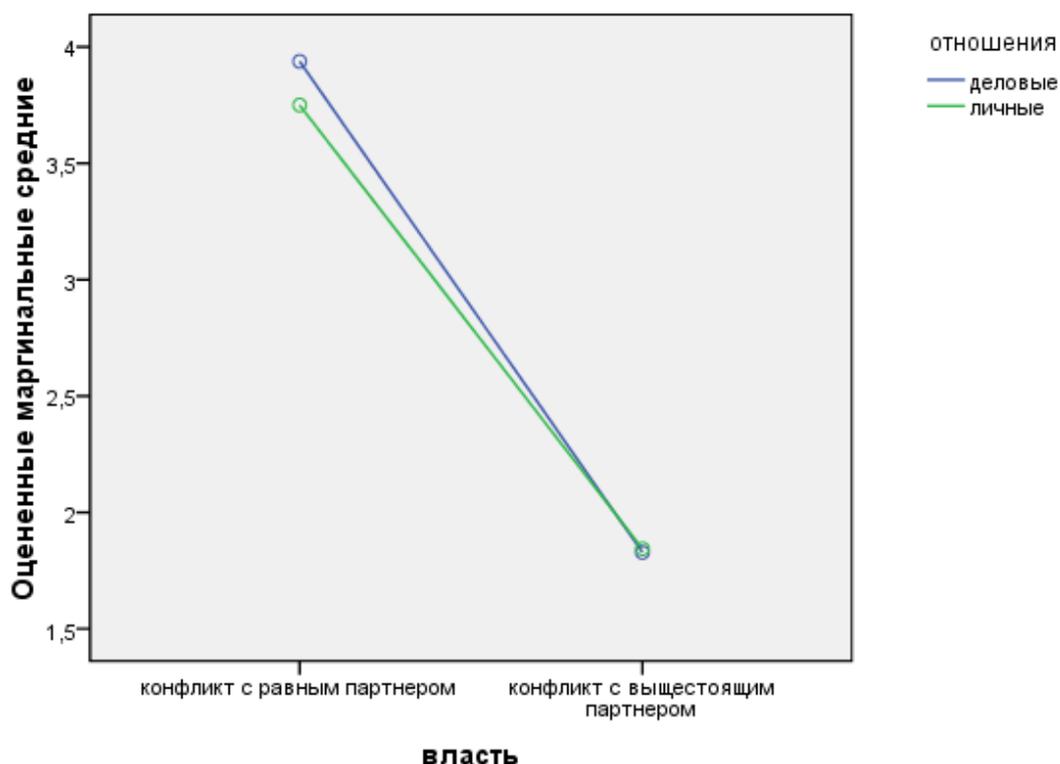


Рис. 5. Средние оценки эффективности стратегии эмоциональной регуляции «планирование мести» в деловых и личных отношениях с равными и вышестоящими партнерами

Также в исследовании были выявлены взаимосвязи эмоционального интеллекта и социальных представлений голландских студентов об эффективной эмоциональной регуляции в деловых отношениях. Результаты исследования взаимосвязей эмоционального интеллекта и оценки стратегий эмоциональной регуляции в конфликте представлены в табл. 1.

Таблица 1

### Эмоциональный интеллект и эмоциональная регуляция в конфликтах

	Конфликт с равным партнером	Конфликт с вышестоящим партнером
Деловые отношения	1. Поиск социальной поддержки 0.288* 2. Негативная переоценка партнера 0.306*	1. Поиск социальной поддержки 0.36** 2. Планирование мести – 0.252*
Межличностные отношения	–	–

Примечание \* – уровень значимости  $p < 0.05$ , \*\* –  $p < 0.01$ .

В исследовании были выявлены взаимосвязи признания неравенства и социальных представлений голландских студентов об эффективной эмоциональной регуляции. Результаты исследования взаимосвязи признания неравенства и оценки эффективности стратегий эмоциональной регуляции представлены в табл. 2.

Таблица 2

Признание неравенства и эмоциональная регуляция

	Конфликт с равными партнерами	Конфликт с вышестоящими партнерами
Деловые отношения	1. Планирование мести 0.274*	1. Позитивная переоценка ситуации -0.293*
Межличностные отношения	1. Позитивная переоценка ситуации -0.316* 2. Негативная переоценка партнера 0.36** 3. Планирование мести 0.385**	

Примечание \* – уровень значимости  $p < 0.05$ , \*\* –  $p < 0.01$ .

В исследовании были выявлены взаимосвязи принятия традиционных гендерных ролей и оценки эффективности стратегий взаимодействия в конфликте с вышестоящими партнерами в деловых и личных отношениях. Результаты исследования представлены в табл. 3.

Таблица 3

Принятие традиционных гендерных ролей и эмоциональная регуляция

	Конфликт с равными партнерами	Конфликт с вышестоящими партнерами
Профессиональный контекст	–	1. Поиск социальной поддержки $r = -0.26^*$ 2. Планирование мести $r = 0.277^*$
Межличностный контекст	–	1. Позитивная переоценка ситуации $r = -0.26^*$ 2. Поиск социальной поддержки $r = -0.313^*$

Таким образом, результаты исследования подтвердили выдвинутые нами гипотезы. При оценке эффективности стратегий «принятие ситуации» и «позитивная переоценка ситуации» выявлено взаимодействие факторов «объективно заданная дистанция власти» и «тип отношений». Фактор «объективно заданная дистанция

власти» влияет на оценку эффективности стратегии «принятие ситуации» только в личных отношениях. Также данный фактор сильнее влияет на оценку эффективности стратегии «позитивная переоценка ситуации» в личных отношениях, нежели в деловых. При оценке эффективности стратегии «негативная переоценка партнера» было выявлено независимое действие факторов «объективно заданная дистанция власти» и «тип отношений». Рассмотренные стратегии предполагают регуляцию эмоций с помощью когнитивных процессов.

Стратегии «поиск социальной поддержки» и «планирование мести», напротив, предполагают регуляцию эмоций с помощью реальной или символической деятельности. На оценку эффективности стратегий «поиск социальной поддержки» и «планирование мести» оказывает влияние только фактор «дистанция власти».

В конфликтах с вышестоящими партнерами голландские студенты оценивают как более эффективные стратегии, направленные на актуализацию личностных и социальных ресурсов. В отношениях с равными партнерами голландские студенты оценивают как более эффективные стратегии, направленные на обесценивание партнера и причинения символического вреда партнеру. Таким образом, уважение к вышестоящему партнеру у голландских студентов реализуется и на внутриличностном уровне: при выборе стратегий эмоциональной регуляции. Согласно теории Г. Хофстеде [10], уважение к вышестоящему партнеру в странах с низкой дистанцией власти связано с восприятием его как более компетентного.

В деловых отношениях голландские студенты оценивают как более эффективные стратегии, направленные на принятие ситуации и обесценивание партнера. В личных отношениях голландские студенты более высоко оценивают стратегии, направленные на актуализацию личностных ресурсов.

Мы можем предположить, что личные отношения являются более значимыми для голландских студентов, поэтому они в меньшей степени готовы отказаться от борьбы в личных отношениях, нежели в деловых отношениях. В то же время личность партнера менее значима для голландских студентов в деловых отношениях, нежели в личных отношениях. Данный факт согласуется с тем, что Нидерланды являются страной с индивидуалистической, универсалистской и специфической культурой [13]. Представители голландской культуры считают возможным вступить в деловые отношения с

партнерами, не вызывающими их личной симпатии. В то же время в личных отношениях обесценивание партнера несет большую угрозу для отношений. Кроме того, как отмечает Е.В. Сидоренко [3], в деловых отношениях работа в условиях относительно высокого эмоционального напряжения может быть более эффективной, нежели когда участники взаимодействия испытывают расслабленность и умиротворение.

Таким образом, в конфликте с руководителем голландские студенты по сравнению с другими конфликтными ситуациями в большей степени склонны регулировать свои эмоции с помощью принятия ситуации и обсуждения ее с коллегами. Необходимо учитывать, что высокая оценка эффективности стратегии «поиск социальной поддержки» в конфликте с руководителем может объясняться тем, что конфликт с руководителем, предложенный в качестве кейса, затрагивает интересы не только героя, но и членов коллектива.

В конфликте с коллегой голландские студенты, по сравнению с другими конфликтными ситуациями, отдают предпочтение стратегиям, направленным на вымещение агрессивных чувств на партнере: обесценивания партнера и планирования мести. В конфликте с другим голландские студенты высоко оценивают стратегии «планирование мести» и «негативная переоценка партнера». В конфликте с родителями, голландские студенты высоко оценивают стратегии «позитивная переоценка ситуации», «поиск социальной поддержки». Применение наиболее конструктивных стратегий эмоциональной регуляции в конфликте с родителями, можно объяснить уважением и доверием голландских студентов к родителям.

Эмоциональный интеллект взаимосвязан с высокой оценкой стратегии эмоциональной регуляции, направленной на привлечение социальных ресурсов в деловых отношениях и низкой оценкой стратегий эмоциональной регуляции посредством причинение вреда партнеру. Согласно данным Schutte et al [11], эмоциональный интеллект взаимосвязан с большей вовлеченностью в отношения, и лучшими социальными навыками, что является предпосылкой к поиску социальной поддержки у коллег в деловых отношениях. Также эмоциональный интеллект взаимосвязан с предпочтением кооперативных стратегий взаимодействия, что исключает планирование мести.

Признание неравенства позитивно связано с высокой оценкой стратегии эмоциональной регуляции, направленной на причинение символического вреда партнеру во всех ситуациях, за исключением конфликта с родителями. Принятие традиционных гендерных ролей негативно связано с оценкой эффективности стратегий эмоциональной регуляции, направленных на актуализацию личностных и социальных ресурсов, и позитивно связано с оценкой агрессивной стратегии эмоциональной регуляции в конфликтах с вышестоящими партнерами в деловых и личных отношениях. Признание неравенства, измеренное с помощью методики Г. Триандиса [13], предполагает приоритет отношений с вышестоящими партнерами перед отношениями с равными партнерами. Также признание неравенства предполагает жесткость, иерархичность системы представлений личности о социальном мире. Н.В. Гришина [2] подчеркивает, что жесткость структуры, в которой разворачивается конфликт, способствует предпочтению деструктивных способов разрешения конфликта. Традиционность гендерных ролей также предполагает ригидность системы межличностных отношений. Кроме того, высокая дистанция власти и традиционность гендерных ролей не свойственны голландской культуре [8].

При анализе результатов исследования следует учитывать, что описание конфликтов во всех кейсах построено так, что поведение антагониста главных героев воспринимается читателем, принадлежащим к голландской культуре, как нарушение норм взаимодействия. Проведение исследования в России позволит сравнить социальные представления голландских и российских студентов об эффективной эмоциональной регуляции в конфликтах. Результаты исследования и конфликтные кейсы, созданные в исследовании, могут быть использованы при создании программы подготовки российских студентов к поездке в голландские вузы по программам международного обмена, адаптации голландских студентов к обучению и жизни в России, а также тренингов эффективной эмоциональной регуляции, в том числе в кросс-культурном взаимодействии.

### **Список литературы**

1. Бызова В.М., Чирикова Е.И., Молутова М.К. Этнопсихологические особенности совладающего поведения (на примере русской и узбекской молодежи) // Вестн. СПбГУ. – 2013. – Сер. 12. – Вып. 2. – С. 94–101.
2. Гришина Н.В. Психология конфликта. – СПб.: Питер, 2000. – 464 с.
3. Сидоренко Е.В. Тренинг коммуникативной компетентности в деловом взаимодействии. – СПб.: Речь, 2008. – 208 с.

4. Boiger M., Mesquita B., Uchida Y., Feldman Barrett L. Condoned or condemned: the situational affordance of anger and shame in the United States and Japan // *Personal and Social Psychology Bulletin*. – 2013. – 39(4). – P. 540–553.
5. Davis E., Greenberger E., Charles S., Chen C., Zhao L., Dong. Emotion experience and regulation in China and the United States: how do culture and gender shape emotion responding? // *International J. of Psychology*. – 47:3. – P. 230–239.
6. Gross J.J. Antecedent and Response-Focused Emotion Regulation: divergent consequences for experience, expression and physiology // *J. of Personality and Social Psychology*. – 1998. – Vol. 74. – № 1. – P. 224–237.
7. Gross J.J., John O.P. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 2003. – Vol. 85. – № 2. – P. 348–362.
8. Halperin E., Porat R., Tamir M., Gross G. Can Emotion Regulation Change Political Attitudes in intractable conflicts? From the laboratory to the field // *Psychological Science*. – 2013. – 24(2). – P. 106–111.
9. Schutte N.S., John M. M., Lena E. H., Donald J. H., Cooper J.T., Charles J. G., Dornheim L. Development and validation of a measure of emotional intelligence // *Personality and Individual Differences*. – 1998. – 25. – P. 67–77.
10. Hofstede G. Culture's consequences. Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations (2<sup>nd</sup> ed). – 2001. – Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
11. Schutte N.S., Malouff J.M., Bobik C., Coston T.D., Greeson C., Jedlicka C., Rhodes E., Wendorf G. Emotional Intelligence and Interpersonal Relations // *The J. of Social Psychology*. 2001. – 141(4). – P. 523–536.
12. Sheppes G., Scheibe S., Suri G., Gross J.J. Emotion-Regulation Choice // *Psychological Science*. – 2011. – 22(11). – P. 1391–1396.
13. Triandis H. C., Gelfand M. J. Converging measurement of horizontal and vertical individualism and collectivism // *J. of Personality and Social Psychology*. – 1998. – 74(1). – P. 118–128.

# МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК 159.9.072

*А. В. Корзунин, В. В. Юсупов, В. А. Корзунин,  
В. И. Круглов, Н. А. Щукина, Л. В. Вайгачева*

## **Обоснование методического аппарата по определению групп профессионального психологического сопровождения курсантов военного вуза МО РФ**

В статье проанализирован основной методологический подход к организации профессионального психологического сопровождения. Выявление группы динамического наблюдения на начальном этапе обучения проводится с целью предупреждения нарушений военно-профессиональной адаптации у курсантов с низкой нервно-психической устойчивостью и (или) уровнем развития познавательных и волевых психических процессов. С целью дифференцирования курсантов по группам профессионального психологического сопровождения на любом этапе обучения в военном вузе разработаны две расчетные методики оценки: общего интеллектуального развития респондента и адаптационных способностей респондента, которые определяют выбор специалистами правильной стратегии в принятии решений о целесообразности и формах проведения психокоррекционных мероприятий.

The article analyzes the main methodological approach to the organization of professional psychological support. Identification of group for dynamic observation on the initial stage of training is carried out with the view of preventing disturbances of military professional adaptation of cadets with low neuro-psychological stability and (or) the level of development of cognitive and volitional mental processes. For the purpose of cadets differentiation by groups for professional psychological support at any stage of training in the military college two calculation methods of assessment has been developed: general intellectual development of the respondent and the respondent's adaptation abilities that determine the choice of the right strategy by experts in making decisions whether and how to conduct psychologically corrective treatment.

*Ключевые слова:* профессионально важные качества, нервно-психическая устойчивость, уровень развития познавательных и волевых психических процессов, профессиональное психологическое сопровождение, военно-профессиональная адаптация.

*Key words:* professionally important qualities, neuro-psychological stability, the level of development of cognitive and volitional mental processes, professional psychological support, military occupational adaptation.

На сегодняшний день разработка единого методологического подхода к организации профессионального психологического сопровождения (ППС) обучающихся вузов составляет самостоятельную проблему в связи с сохраняющейся, несмотря на профессионально-психологический отбор (ППО) кандидатов и существующие «схемы» психологического сопровождения, значительной частотой выявления у обучающихся нарушений военно-профессиональной адаптации [1–4]. В настоящее время в вузах чаще всего используется преимущественно один научно-методический подход к решению задач профилактики дезадаптационных нарушений, заключающийся в диагностике профессиональной пригодности (ПП) и выявлении «группы риска» среди кандидатов на обучение и обучающихся вузов [4; 5]. Ограниченность такого подхода к организации ППС состоит в отсутствии учета закономерностей развития личности в процессе адаптации к особым условиям военно-профессионального обучения как в случаях нарушения адаптации, так и при успешном обучении. Следует учесть, что возраст получения военного профессионального образования (18–23 лет) многими исследователями признается периодом существенных психологических преобразований и возрастных кризисов. Выявление группы динамического наблюдения на начальном этапе обучения проводится с целью предупреждения нарушений военно-профессиональной адаптации у курсантов с низкой нервно-психической устойчивостью и (или) уровнем развития познавательных и волевых психических процессов. Основой для проведения психокоррекционных мероприятий являются результаты углубленного обследования курсантов.

Группы ППС выделяются по результатам оценки уровня общего интеллектуального развития и адаптационных способностей личности и определяют степень потребности курсантов в динамическом наблюдении и медико-психологической помощи и педагогическом воздействии. С целью распознавания группы ППС: (1-я – не нуждаются, 2-я – нуждаются в развитии познавательных психических процессов, 3-я – нуждаются в развитии адаптационных способностей личности, 4-я нуждаются в медико-психологической коррекции и педагогическом воздействии) использован метод многомерной статистики – дискриминантный анализ. Этот метод группирует набор признаков к одной из групп ППС.

Смысловая характеристика группы ППС следующая:

*Не нуждаются в динамическом наблюдении – первая группа ППС.* Относимые к этой группе курсанты имеют оптимальный уровень развития профессионально важных качеств и военно-профессиональной адаптации к условиям обучения в вузе. В отношении этих курсантов проводится периодический мониторинг один раз в семестр на первом курсе, один раз в год в последующем для оценки динамики индивидуально-психологических, физиологических и когнитивных характеристик.

*Нуждаются в развитии познавательных психических процессов – вторая группа ППС.* Относимые к этой группы курсанты имеют неравномерное развитие профессионально важных качеств и парциальный уровень военно-профессиональной адаптации к условиям обучения в вузе. В отношении этих курсантов проводится психокоррекционные мероприятия по развитию психических процессов (памяти, внимания, мышления); индивидуальные тренинги один–два раза в неделю в течение первых трёх месяцев; в дальнейшем – контроль эффективности самостоятельных тренировок (динамики развития психических процессов).

*Нуждаются в развитии адаптационных способностей личности – третья группа ППС.* Относимые к этой группы курсанты имеют неустойчивое развитие профессионально важных качеств и прежде же всего адаптационных способностей и удовлетворительный уровень военно-профессиональной адаптации к условиям обучения в вузе. В отношении этих курсантов проводится психокоррекционные мероприятия, используются методы саморегуляции (активная и пассивная мышечная релаксация), направленная на повышение общего фона настроения, уверенности в себе, снижение тревоги. Социально-психологический тренинг для развития навыков общения в коллективе, гармонизации межличностного взаимодействия в групповой форме – два раза в неделю в течение первых трёх месяцев, в дальнейшем – контроль динамики состояний и эффективности самостоятельных тренировок.

*Нуждаются в медико-психологической коррекции и педагогическом воздействии – четвертая группа ППС.* У курсантов этой группы профессионально важные качества развиваются неравномерно, уровень военно-профессиональной адаптации к условиям обучения в вузе неудовлетворительный. Этим курсантам оказывается медико-психологическая помощь и педагогическое воздействие. Занятия проводятся в индивидуальной и групповой формах,

по отдельному плану. Контроль и коррекция в течение всего периода обучения. Разъяснительные, рациональные беседы с компонентами убеждения по развитию ВПН, ценностных ориентаций, моральной ответственности. Наблюдение и контроль с целью своевременного выявления и коррекция делинквентного и аддиктивного поведения. Методы саморегуляции функционального состояния, снижение возбудимости, развитие волевых навыков. Социально-психологический тренинг для развития навыков общения в коллективе, гармонизацию межличностного взаимодействия; мотивационный тренинг в индивидуальной и групповой формах, по отдельному плану. Контроль и коррекция в течение всего периода обучения.

Таким образом, уровень общего интеллектуального развития и уровень адаптационных способностей курсанта в процессе обучения определяют группу ППС и обуславливают выбор специалистами-психологами правильной стратегии *в принятии решений* о целесообразности и формах проведения психокоррекционных мероприятий.

С целью дифференцирования курсантов по группам ППС на любом этапе обучения в военном вузе нами были разработаны две расчетные методики:

- методика оценки общего интеллектуального развития (ОИР) респондента (определение группы ОИР);
- методика оценки адаптационных способностей респондента (определение группы личностного адаптационного потенциала (ЛАП)).

*Определение группы ОИР по уровню развития познавательных психических процессов у курсантов в военном вузе.* Расчетная методика определения группы ОИР личности разработана применительно к курсантам и предназначена для поддержки принятия решений специалистами вуза при проведении мероприятий психологического сопровождения в военном вузе.

Методика основана на комплексном применении батареи тестов общего интеллектуального развития и рассчитана на дифференцирование тестируемых (тестируемого) по четырем группам ОИР.

Решающее правило включает:

- четыре уравнения для расчета значений линейных классификационных функций (ЛКФ);
- критерий распознавания группы ОИР курсанта по рассчитанным значениям ЛКФ.

Исходная информация для аналитического расчета значений ЛКФ по соответствующему уравнению содержит показатели эффективности (количество правильно выполненных заданий) по следующим тестам: «Аналогии» (АН); «Числовые ряды» (ЧР); «Исключение слов» (ИС); «Кубы» (КУБ) и интегральный показатель общего интеллектуального развития (ОИР).

Расчетное соотношение имеет вид:

$$Л = a_0 + a_1 A + a_2 ЧР + a_3 ИС + a_4 КУБ + a_5 ОИР,$$

где  $a_0$  – свободный член (константа);

$a_1, a_2, a_3, a_4, a_5$  – коэффициенты при переменных (показателях) линейной классификационной функции.

В табл. 1 приведены константы, переменные и коэффициенты при переменных четырех ЛКФ, разработанных для определения группы ОИР курсанта военного вуза в процессе обучения.

Таблица 1

Компоненты классификационных функций для процедуры распознавания группы ОИР курсантов военного вуза

Показатели	Коэффициенты при показателях ЛКФ			
	ЛКФ-1	ЛКФ-2	ЛКФ-3	ЛКФ-4
АН	0,503	0,522	0,5027	0,3517
ЧР	0,329	0,202	0,2761	0,2929
ИС	0,445	0,658	0,8027	0,7297
Куб	0,301	0,246	0,2267	0,1120
ОИР	1,930	1,631	1,2827	0,9474
Константа	-170,106	-127,734	-90,4984	-53,4135

*Примечание.* Во избежание искажений результатов расчета ЛКФ более чем допускает точность модели, необходимо обязательное наличие значений всех входящих показателей первичной информации.

В качестве критерия принимается стандартное для линейных классификационных функций условие максимума: искомая группа ОИР соответствует наибольшему значению из всех ЛКФ, рассчитанных для курсанта:

$$(ЛКФ-i)_{\max} \rightarrow \text{искомая группа ОИР} \quad (*)$$

Укрупненная блок-схема алгоритма прогнозирования группы общего интеллектуального развития курсанта представлена на рис. 1.

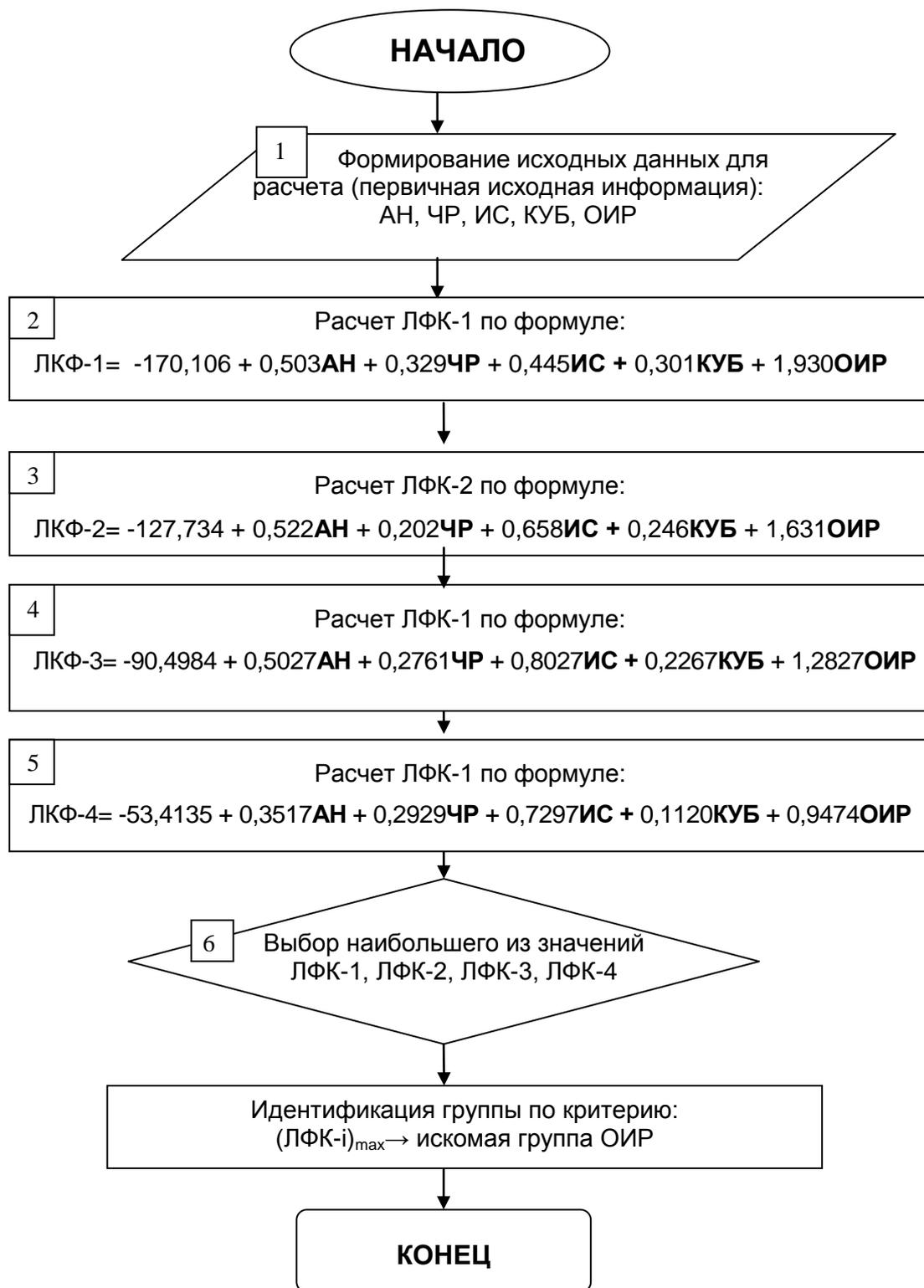


Рис. 1. Блок-схема алгоритма для прогнозирования группы ОИР курсанта военного вуза в процессе обучения

Данная модель дискриминации ОИР курсантов по четырем группам разработана на репрезентативной выборке ( $n = 882$ ). Хорошие качественные характеристики модели подтверждаются достаточно близким к нулю значением  $\lambda$ -Уилкса (0,15), достаточно малым уровнем значимости по F-критерию ( $F = 158,522$ ,  $p < 0,0001$ ) и высокой прогностической способностью (табл. 2).

Таблица 2

Точность распознавания группы ОИР у курсантов военного вуза  
(базовый расчет)

Группа ППС	Правильных ответов, %	Чувствительность и специфичность, лиц			
		1 группа	2 группа	3 группа	4 группа
1 группа	68,3	28	13	0	0
2 группа	97,1	1	443	12	0
3 группа	96,8	0	8	245	0
4 группа	87,1	0	0	17	115
Всего	94,2	29	464	274	115

*Определение группы ЛАП по уровню развития адаптационных способностей личности.* Методика разработана применительно к курсантам военного вуза и предназначена для поддержки принятия решений специалистами группы ППО вуза при проведении мероприятий ППС курсантов военного вуза в процессе обучения.

Методика основана на комплексном применении показателей методики МЛО «Адаптивность» и рассчитана на дифференцирование тестируемых (тестируемого) по четырем группам ЛАП.

Решающее правило включает:

- четыре уравнения для расчета значений линейных классификационных функций (ЛКФ);
- критерий распознавания группы ЛАП курсанта по рассчитанным значениям ЛКФ.

Исходная информация для аналитического расчета значений ЛКФ по соответствующему уравнению содержит: показатель поведенческой регуляции (ПР), отражающий уровень нервно-психической устойчивости; интегральный показатель личностного адаптационного потенциала (ЛАП).

Расчетное соотношение имеет вид:

$$L = Ka_0 + \Phi_1 P + a_2 L,$$

где  $a_0$  – свободный член (константа);

$a_1, a_2$  – коэффициенты при переменных (показателях) линейной классификационной функции.

В табл. 3 приведены константы, переменные и коэффициенты при переменных четырех ЛКФ, разработанных для оценки уровня адаптационного потенциала респондента.

Таблица 3

Классификационные функции для процедуры распознавания группы ЛАП у курсантов военного вуза

Показатели	Коэффициенты при показателях ЛКФ			
	ЛКФ-1	ЛКФ-2	ЛКФ-3	ЛКФ-4
ПР	-0,63937	-1,0026	-1,2287	-0,7746
ЛАП	0,76897	1,3183	1,9117	2,3746
Константа	-5,33757	-11,0227	-25,9716	-58,7345

*Примечание.* Во избежание искажений результатов расчета ЛКФ более чем допускает точность модели, необходимо обязательное наличие значений всех входящих показателей первичной информации.

В качестве критерия принимается стандартное для линейных классификационных функций условие максимума: искомая группа ЛАП соответствует наибольшему значению из всех ЛКФ, рассчитанных для респондента:

$$(ЛКФ-i)_{\max} \rightarrow \text{искомая группа ЛАП} \quad (*)$$

Укрупненная блок-схема алгоритма прогнозирования группы ЛАП курсантов военного вуза в период обучения представлена на рис. 2.

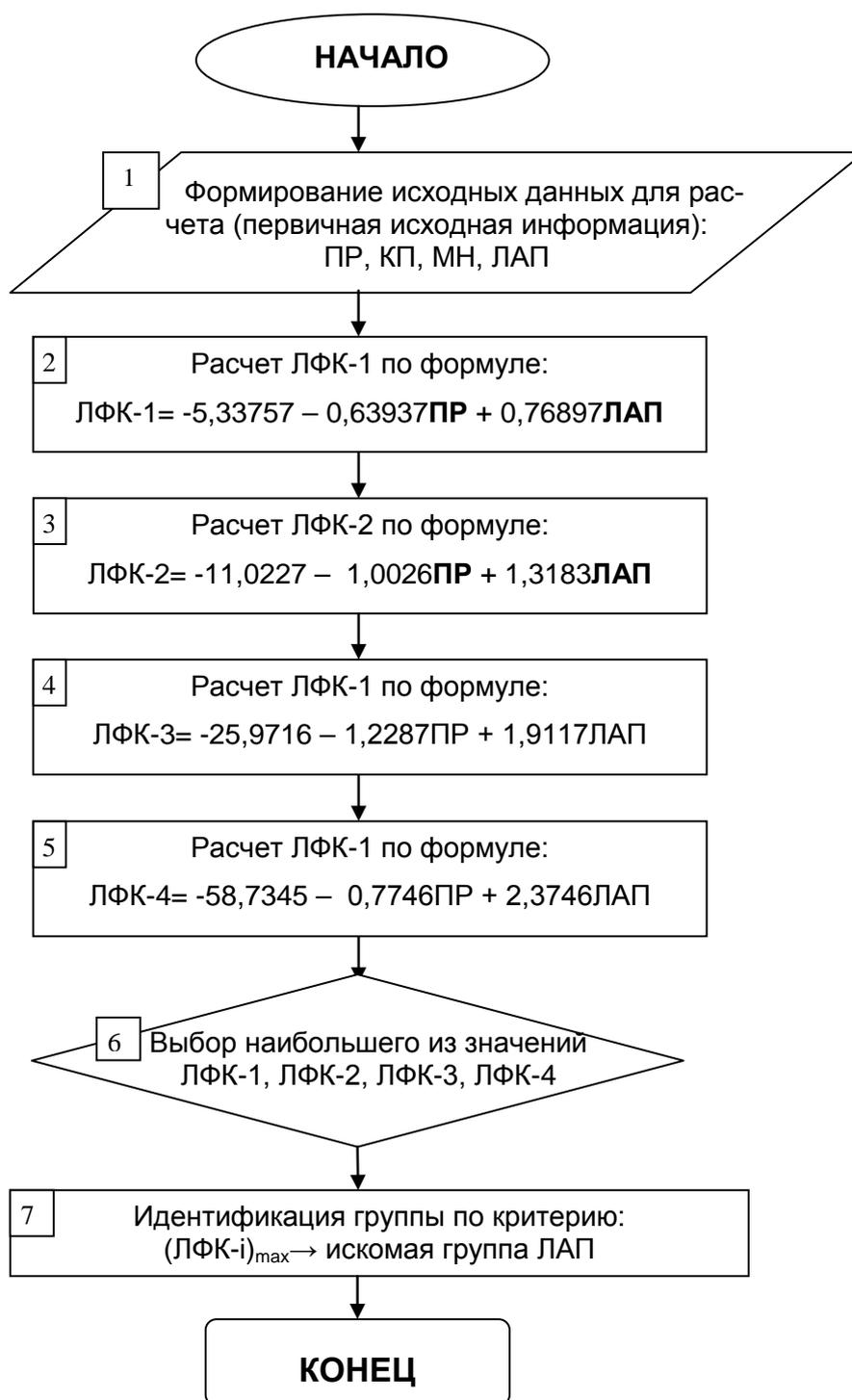


Рис. 2. Блок-схема алгоритма для прогнозирования группы ЛАП курсанта военного вуза в процессе обучения

Данная модель дискриминации курсантов по четырем группам ЛАП разработана на репрезентативной выборке ( $n = 882$ ). Хорошие качественные характеристики модели подтверждаются достаточно близким к нулю значением  $\lambda$ -Уилкса (0,18), достаточно малым уровнем значимости по F-критерию ( $F = 383,157$  при  $p = 0,000... < 0,05$ ) и высокой прогностической способностью (табл. 4).

Таблица 4

Точность распознавания группы ЛАП курсантов военного вуза  
(базовый расчет)

Группа ППС	Правильных ответов, %	Чувствительность и специфичность, лиц			
		1 группа	2 группа	3 группа	4 группа
1 группа	67,5	81	39	0	0
2 группа	94,4	2	455	25	0
3 группа	82,9	0	34	180	3
4 группа	69,8	0	0	13	30
Всего	86,6	83	528	218	33

Итоговая группа ППС по результатам расчета двух методик (оценки групп ОИР или ЛАП) определяет степень нуждаемости курсантов в динамическом наблюдении и медико-психологической помощи.

Таким образом, уровень общего интеллектуального развития и уровень адаптационных способностей курсанта в процессе обучения определяют группу ППС и обуславливают выбор специалистами правильной стратегии в принятии решений о целесообразности и формах проведения психокоррекционных мероприятий.

На начальном этапе адаптации к условиям обучения в вузе психофизиологические мероприятия ППС должны быть направлены на обучение навыкам саморегуляции, повышения уровня социально-психологической и военно-профессиональной адаптации.

ППС на этапе формирования профессионально важных качеств в период обучения на 3–5 курсах вузов проводятся с целью целенаправленного формирования и развития профессионально важных качеств и своевременного выявления снижения мотивации к обучению, адаптационных способностей и проявления негативных личностных трансформаций в виде формирования склонности к делинквентным и аддиктивным формам поведения.

Психофизиологические мероприятия ППС на этапе заключительного профессионального самоопределения выпускников направлены на оказание медико-психологической помощи курсантам выпускного курса при принятии самостоятельного решения о начале профессиональной деятельности на первичных офицерских должностях.

### Список литературы

1. Корзунин В.А. Закономерности динамики профессионально важных качеств военных врачей в процессе профессионализации: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. – СПб.: СПбГУ, 2002. – 44 с.
2. Маклаков А.Г. Профессиональный психологический отбор персонала: теория и практика. – СПб., 2008. – 479 с.
3. Новиков В.С., Боченков А.А., Маклаков А.Г., Чермянин С.В. Психологическое обеспечение учебного процесса ВУЗов. – СПб.: ВМедА, 1997. – 255 с.
4. Церфус Д.Н., Корзунин В.А., Соколиков О.Р. Дифференцированный подход в определении направлений и методов психологической коррекции курсантов военного вуза в начальном периоде обучения // Вестн. психотерапии. – 2006. – № 18 (23). – С. 161–165.
5. Юсупов В.В., Корзунин В.А. Психологическая диагностика зависимого поведения. Риск развития, методы раннего выявления. – СПб.: Речь, 2007. – 128 с.

### Анализ показателей психологических рисуночных тестов

В статье рассматриваются результаты и ряд ключевых показателей психологических рисуночных тестов; на основе факторного анализа устанавливается связь между ними. Приводится анализ механизмов создания изображения в психологических рисуночных тестах.

The article discusses the results and a number of key indicators of psychological drawing tests. The connection between them is carried out with factor analysis. An analysis of mechanisms of creating images in psychological drawing tests is also given.

*Ключевые слова:* проективные методики, психологические рисуночные тесты, «Несуществующее животное», механизмы создания изображения.

*Key words:* projective techniques, psychological drawings tests, «A nonexistent animal», mechanisms of creation of the image.

Психологические рисуночные тесты используются главным образом как проективные методики (*лат.* *projectio* – выбрасываю вперед). В проективных методиках используется представление о проекции, предложенное Лоуренсом Франком [2]. Не следует связывать этот термин с фрейдовским понятием о психологической защите, хотя при интерпретации результатов обследования с помощью проективных методик на эти представления постоянно опираются. При использовании данных методик предполагается, что свойства личности проявляются (проецируются) в продуктах деятельности испытуемых, в их ответах или описаниях тестовых картин. Проективные методики основаны на использовании неопределенных (*слабоструктурированных*) стимулов, которые испытуемый должен конструировать, развивать, дополнять, интерпретировать. Все ответы испытуемого при этом считаются правильными. Многие психологи считают проективные методики недостаточно корректными психологическими средствами, не отвечающими требованиям *валидности, надежности* и т. п., предъявляемым к психологическим *тестам*. В целом, из этих требований выполняется только одно – стандартизованность<sup>1</sup>. Например, предшествующие издания известной книги А. Анастази «Психологическое тестирование» вклю-

---

© Зобнина Л. Я., 2013

<sup>1</sup> В данном случае имеется в виду только требование стандартизации стимульного материала или процедуры проведения обследования.

чали только одну страницу, посвященную проективным методикам. Однако метод имеет широкое распространение, поскольку он нацелен на выявление того, что испытуемый не осознает и в силу этого сообщить о себе не может. Кроме того, неосознаваемые характеристики поддаются искажению в меньшей степени, чем доступные контролю сознания.

Считается, что начало методу положила разработка Мюрреем Теста тематической апперцепции (ТАТ) [14].

### *Психологические рисуночные тесты*

У нас в стране под психологическими рисуночными тестами имеются в виду методики, в основе которых лежат рисунки испытуемого на заданную тему. Рисунки, выполненные в иных условиях, предполагают использование других методов анализа.

Показатели для психологических рисуночных тестов выделяют обычно на основе использования клинического метода, а также на основе анализа особенностей создания изображений [12].

При психологическом обследовании в настоящее время используются методики «Нарисуй человека» [9], «Дерево» [11], «Дом-Дерево-Человек» [8].

Методика Гудинаф первоначально не была проективной, она использовалась для оценки умственного развития детей. Известно, что в своем рисунке ребенок только с возрастом начинает отражать все основные характеристики человека. Так, для ребенка 3–4 лет обычным является так называемый Kopffussler – головоног. Только к семи годам ребенок в рисунке человека изображает все основные детали, такие как брови, шея, волосы, уши и т. д. Рисунок перестает быть *рентгеновским*, т. е. одежда не просвечивает и сквозь нее нельзя увидеть части тела человека. В 1963 г. методика Гудинаф была переработана Д. Харрисом [10]. Теперь она известна под названием «Гудинаф-Харрис тест рисования». В 1992 г. эта методика была адаптирована у нас в стране на выборке детей от трех до семи лет. Методика включает 37 пунктов оценки рисунка, разделенных на содержательные, связанные с характеристикой деталей (17 пунктов), и формальные, касающиеся пропорций частей тела (20 пунктов). Каждая деталь рисунка, соответствующая пункту шкалы, оценивается одним баллом.

По результатам обследования рисунок получает три оценки: содержательную, формальную и общую. Методика включает возрастные нормативы. В русскоязычном варианте приводятся данные относительно связи балльных оценок, с интеллектом, мотивацией, личностными характеристиками и полом. Есть также данные относительно связи получаемых оценок с различными нарушениями деятельности центральной нервной системы; органическими

поражениями головного мозга; дефектами анализаторных систем; задержкой психического развития, обусловленной педагогической запущенностью. Эту методику часто используют для определения школьной зрелости в сочетании с другими методиками. Она была переработана К. Маховер [6] как проективная личностная методика.

Позднее Е.В. Коппиц [12] предложила для методики «Нарисуй человека» две системы показателей. Одна из них на основе теста Гудинаф-Харриса и собственного опыта использовалась Коппиц для оценки умственного развития детей. Вторая система строилась на основе методики Маховер и включала 30 «эмоциональных индикаторов», позволяющих выявить детей с эмоциональными проблемами.

Многие утверждения, связанные с применением проективного метода, в рисуночных тестах не имеют достаточно представительного обоснования, и, строго говоря, никогда не проверялись экспериментально, их использование связано с клинической практикой.

В основе рисуночных тестов лежит представление о том, что лист бумаги олицетворяет собой психологическое пространство, отображает реальный мир в представлениях испытуемого. С этой точки зрения и интерпретируется обычно рисунок. Все геометрические характеристики рисунка истолковываются, исходя из этого, в прямом смысле. Размер фигуры соответствует психологической величине. Смещение рисунка в пространстве листа соответствует смещению в реальном мире. Имеет ли психологические основы такая интерпретация? Еще И. М. Сеченов [4] писал, что всякая мысль имеет выход на эффектор. Есть психологические тесты, которые целиком построены на этом явлении, например, миокинетический тест Мира-и-Лопеса [7]. Тест состоит из субтестов, представляющих собой линии разной конфигурации. Испытуемый должен сначала обводить эти линии, а затем продолжить их без зрительного контроля.

Автор методики полагал, что результаты ее выполнения связаны с интеллектом. Это подтверждалось в работах отечественных исследователей<sup>1</sup>. На основе этого положения сделаны были выводы о том, что психомоторные показатели входят в основную структуру личности. Однако даже этот факт не делает интерпретацию методики более определенной. В тесте Мира-и-Лопеса содержится попытка учесть различия в моторике доминирующей половины тела и не доминирующей (имеются в виду различия, связанные с доминированием полушария головного мозга). Мира-и-Лопес полагал, что доминирующая половина более развита, но и более контроли-

---

<sup>1</sup> Розе-Грищенко Н. А., Головей Л. А. Психомоторная организация человека // Психодиагностические методы (в комплексном лонгитюдном исследовании студентов). Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1976. С. 148–154.

руема сознанием, в то время как не доминирующая в большей степени связана с реакциями, детерминированными природными факторами (например, темпераментом). Это положения гипотетические, однако этот тест дает дополнительные доказательства того, что интерпретация рисуночных тестов имеет под собой психофизиологические основы.

В рисуночных тестах чаще всего опираются при интерпретации на следующие показатели:

- 1) ориентация листа;
- 2) размер рисунка;
- 3) расположение рисунка по отношению к верхней и нижней границам листа;
- 4) расположение рисунка по отношению к левой и правой границам листа;
- 5) цвет;
- 6) форма.

#### *Описание методики «Несуществующее животное»<sup>1</sup>*

Эта методика относится к рисуночным тестам. В классическом варианте она выглядит так. Испытуемому дают лист бумаги, простой карандаш средней мягкости. Лист бумаги располагают так, чтобы он был вытянут по горизонтали<sup>2</sup>. Инструкция, как и во всех проективных методиках, очень проста: «Нарисуйте несуществующее животное и назовите его несуществующим названием (именем)». Предлагается также рассказать, где живет это животное, чем оно питается, к чему стремится (чего хочет). Мы использовали эту методику в модификации, предполагающей возможность анализа еще некоторых показателей. Прежде всего испытуемому разрешалось ориентировать лист по своему усмотрению. Рисовали испытуемые цветными карандашами или простым карандашом средней мягкости, причем специально указывалось, что карандаши нужно выбирать по своему усмотрению.

#### *Методика анализа показателей*

На рис. 1 показано, каким образом определялись показатели, подвергавшиеся впоследствии анализу. Поскольку размер животного, измеренный по горизонтали, может представлять как длину, так и ширину изображения, он был назван нами «длина – ширина». Размер изображения по вертикали был назван «высота». В анализе личностных характеристик имеет большое значение такой показатель как расположение рисунка животного на листе бумаги. Нами

---

<sup>1</sup> Автор методики М. З. Дукаревич.

<sup>2</sup> Такой вариант указывает А. Л. Венгер [3]. Есть и вариант с вертикальным расположением листа, как указывают некоторые авторы.

были введены две величины для характеристики этого показателя: нормированная длина-ширина и нормированная высота. Они рассчитывались как отношение расстояния от центра рисунка до края листа по вертикали и горизонтали к ширине и длине листа.

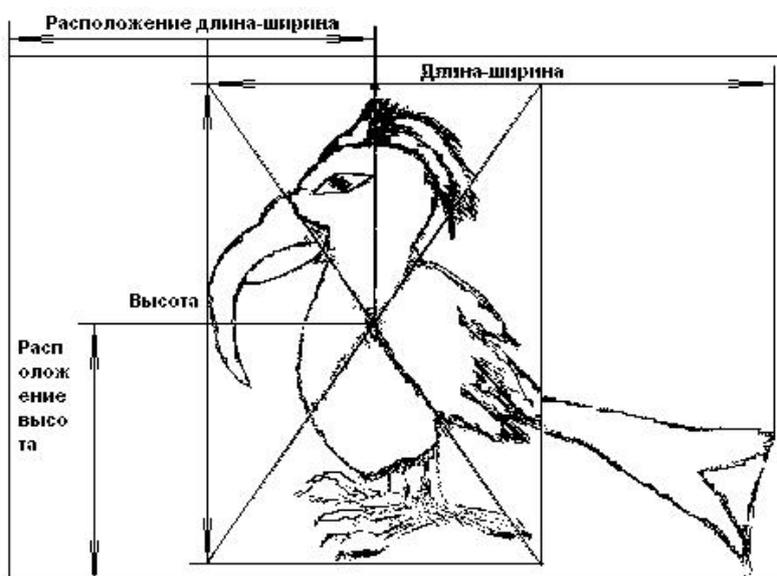


Рис. 1. Показатели в методике «Несуществующее животное» (пояснения в тексте)

#### *Механизмы продуцирования ответа в проективных методиках*

При анализе результатов эксперимента мы использовали понятия инвариантов и преобразований. Так мы выделяли конгруэнтные, перспективные и топологические преобразования, соотнесенные с известными техниками воображения. Когда испытуемый получает приведенную нами инструкцию, он часто идет по наиболее простому пути: сохраняя относительно инвариантными метрические характеристики отдельных животных, заимствуя у них ту или иную часть, он «суммирует» их в пространстве. Таким образом, создаются такие животные, как, например, Фишеркоть (рыбка на копытцах). Можно сказать, инструкцию к такому решению задачи дает Леонардо да Винчи: «Ты знаешь, что нельзя сделать никакого животного, у которого каждый из его членов тела не был бы сам по себе похож на какой-нибудь член тела другого животного. Итак, если ты хочешь заставить казаться естественным вымышленное животное – пусть это будет, скажем, змея, – то возьми для ее головы голову овчарки или легавой собаки, присоедини к ней кошачьи глаза, уши филина, нос борзой, брови льва, виски старого петуха и шею водяной черепахи» [5]. Известно, что в юности сам Леонардо да Винчи увлекся этой идеей, принес в дом жаб и различных других животных. В результате он создал щит с фигурой фантастического огнедышащего чудовища и продал его «очень дорого».

Существовали в философии аналогичные взгляды на происхождение животных. Эмпедокл (V в. до н. э.) считал, что сначала появились разрозненные части различных организмов: головы, туловища, ноги. Они соединялись между собой в самых невероятных сочетаниях. Так появились, например, кентавры. Позднее нежизнеспособные комбинации (сочетания) погибли<sup>1</sup>.

В искусствоведении таким образом рассматривается, например, вопрос о создании такого животного, как дракон.



*Рис. 2. Несуществующее животное Пухан.  
Целостное преобразование – типизация*

Проведение обследования с помощью психологических рисуночных тестов привлекает своей простотой и отсутствием каких-либо технических средств. При этом интерпретация результатов применения этих методик требует глубоких теоретических знаний и опыта их применения, поскольку для этих методик в основном отсутствуют формализованные правила интерпретации. Тест Роршаха имеет очень серьезную основу интерпретации в исследованиях различных авторов, которые при этом показывают большую зависимость результатов от культурного и просто микрогруппового контекста.

#### *Результаты эксперимента*

Факторный анализ по выборке из 75 испытуемых (юношей и девушек 19–20 лет) позволил выделить три фактора. В первый фактор выделились размеры животного по вертикали и по горизонтали (вы-

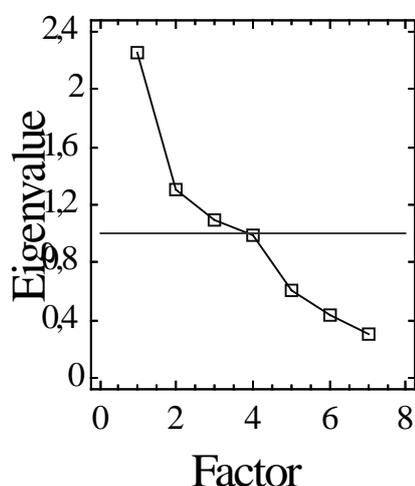
---

<sup>1</sup> Эта идея жива и в наше время: например, «водный человек» Эрнеста Мулдашева.

сота и длина – ширина). Это не вполне тривиальный факт, так как животное, имеющее большой размер по горизонтали, не обязательно имеет соответствующий по вертикали. Примером могут служить животные, прообразом которых является змея, такса и т. п. То же самое можно сказать и относительно соотношения большого вертикального размера и горизонтального.

В третий фактор вошли *количество животных и количество цветов*, использованных испытуемым при создании животного. Это факт парадоксальный, поскольку форма и цвет в психологии обычно рассматриваются как независимые переменные. Можно разрешить это противоречие, если связать эти показатели с *аналитическим* способом решения задачи.

### Scree Plot



Factor Loading Matrix After Varimax Rotation

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Высота	0,857956	-0,100293	0,1251
Длина ширина	0,798281	0,331536	0,0086
кол жив	0,357593	0,0186727	0,7391
кол цветов	0,0124255	0,490656	0,6671
Ориентация	-0,0659195	0,856958	0,1552
расп высота норм	0,345161	0,724902	-0,125
расп длина норм	0,342322	0,165911	-0,465

Variable	Estimated Communality
Высота	0,761815
Длина ширина	0,747243
кол жив	0,674545
кол цветов	0,685997
Ориентация	0,76281
расп высота норм	0,660366
расп длина норм	0,36103

Известно, что определенные *когнитивные стили* предполагают деление материала на большее или меньшее количество категорий. Примером такого *склеенного* (агглютинированного) животного может быть *Зонтохвост поганколастовый*. Это животное включает части десяти животных и объектов: утка, черепаха, ящерица, динозавр, бабочка, человек, машина, грибы, предметы быта (зонтик) и улитка. При этом рисунок выполнен карандашами девяти различных цветов: синий, голубой, зеленый, желтый, красный, вишневый, светло-коричневый, темно-коричневый и черный. Животное к тому же имеет две головы, по-видимому, принадлежащие особям разного пола. Надо отметить, что того, о чем писал Леонардо да Винчи, не произошло: вымышленное животное не выглядит естественным. Части его не сливаются в единое целое, они доминируют в той или иной степени, оставаясь независимыми. Здесь налицо два способа решения задачи. Один из них включает *расчленение* – об этом способе обычно не упоминают, хотя это такой же прием воображения, как и остальные классические – и *агглютинацию*. Противоположностью этого рисунка является уже описанный *Пухан*: одно животное и один цвет (простой карандаш). Надо сказать, испытуемые иногда сами комментируют свой выбор: «люблю рисовать простым карандашом».

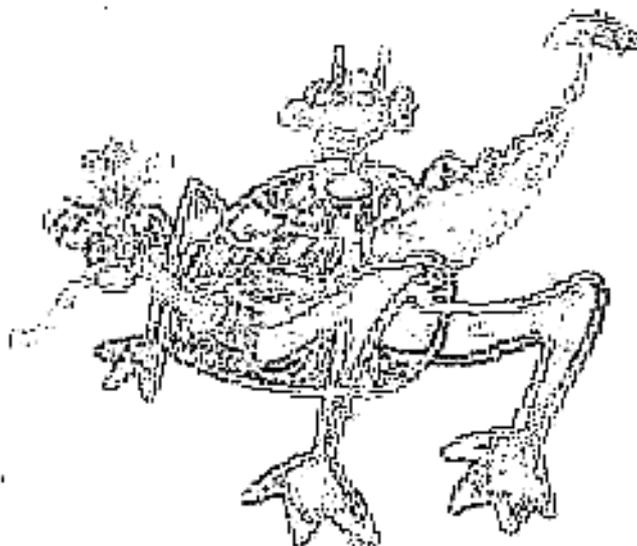


Рис. 3. Зонтохвост поганколастовый. Преобразование сложение (агглютинация)

Для адекватной оценки *целостного способа* создания рисунка можно было бы использовать экспертный метод, поскольку элемент субъективизма здесь присутствует: такие лапы, такой нос, такую шерсть можно найти у нескольких видов животных. Однако именно это и говорит о том, что мы имеем здесь дело с другим способом – *типизацией*. Способ этот, в общем, противоположен агглютинации, как *обобщение*, *абстрагирование* противоположно *синтезу*.

При этом нужно отметить, что в этот фактор входит и сдвиг по горизонтали, имеющий в известной степени выраженный отрицательный вес. Это значит, что испытуемые, использующие агглютинацию, чаще сдвигают животное по горизонтали влево.

Второй фактор включает ориентацию и нормированное расположение по вертикали. Последний показатель представляет собой расстояние от нижней границы листа до центра рисунка, деленное на размер вертикально расположенной стороны листа. Можно показать, что эта величина равна 0,5, когда рисунок располагается на средней линии по отношению к верхней и нижней границе листа; меньше 0,5, когда рисунок сдвинут к нижней границе; и больше 0,5, если рисунок сдвинут вверх. Таким образом, нормированная величина не зависит от того, вертикально или горизонтально ориентирован лист. И, однако, при этом ориентация и расположение рисунка по вертикали входят в один фактор.

В этот же фактор входит и количество цветов, правда, вес его не достигает на одну сотую уровня 0,5. Однако если наличие такой зависимости подтвердится, можно будет ожидать, что если испытуемый выбирает горизонтальную ориентацию листа, то он чаще сдвигает рисунок к верхней границе и использует больше цветов. Испытуемые, ориентирующие лист по вертикали, склонны сдвигать рисунок к нижней границе и используют меньше цветов.

### *Обсуждение результатов*

Большое значение при интерпретации рисунка имеет оценка его оригинальности. Венгер [3] полагает, что эта оценка связана с творческими способностями. При этом в качестве иллюстрации он приводит примеры, в общем, аморфных изображений, мотивируя это тем, что они не похожи ни на одно существующее животное. С нашей точки зрения, эти испытуемые используют топологические преобразования, а, значит, представляют общую схему некоего изображения, созданного замкнутой линией. В действительности это первый уровень овладения изобразительным искусством. Так ребенок первоначально изображает любое множество объектов в виде маленьких окружностей. Сюда же относят изображения несуществующего животного в виде круго- и шарообразных структур. Обычно такие рисунки связывают с нежеланием автора раскрываться. Однако Рудольф Арнхейм [1] пишет, что в древности нечто неизвестное изображали в виде круга или тора. С нашей точки зрения, наиболее высокую оценку должны, возможно, получать изображе-

ния, созданные на основе типизации как способа адекватного и позволяющего создать изображение просто животного. Можно предполагать, что в основе его лежит также топологическое преобразование, но его использование приводит к созданию образа животного, а не изображению неизвестно какого объекта.

Далее, при интерпретации результатов исследования личности с помощью этой методики следует учитывать, что величина животного является независимым фактором и может быть обусловлена независимой личностной характеристикой. Но уже с точки зрения использования в изображении различных характеристик объекта – размер, действительно, на определенном этапе развития изобразительного искусства вычленяется и используется независимо от других характеристик изображаемого объекта. Он может меняться именно в зависимости от изобразительных задач.

Что касается методики, то опыт ее неоднократного использования при обследовании одного и того же испытуемого [3] говорит о том, что эта характеристика является в достаточной мере стабильной.

Возможно, если в полной мере подтвердится факт, что ориентация листа, сдвиг рисунка по вертикали и количество использованных цветов образуют один фактор, то это может быть обусловлено одной личностной характеристикой: например, эмоциональной возбудимостью. И таким образом, сдвиг рисунка по вертикали только косвенно может быть связан с самооценкой: известно, что тревожные личности скорее склонны иметь заниженную самооценку. В то же время такие особенности рисунка могут иметь и чисто изобразительную основу: животные водные, наземные, конечно, будут располагаться ниже, чем те, что обитают в воздушной среде; это, впрочем, пока не получило экспериментального подтверждения.

Обычно расположение рисунка на том или ином уровне по вертикали связывают с самооценкой испытуемого. Это подтверждается в основном клинической практикой. Систематического исследования этой закономерности нет. Неизвестны и попытки собрать статистический материал по разным используемым показателям этой методики. Некоторые данные, полученные нами при использовании этой методики, можно было бы положить в основу такого исследования. Возможно, более точная характеристика была бы получена, если бы мы учли площадь фигуры животного или соотношение фигуры и фона. Речь здесь идет, видимо, просто о величине самого животного. И соответственно, чем больше само животное, тем больше высота и ширина рисунка (или наоборот, если идти от рисунка).

### **Выводы**

1. При оценке сложности рисунка нужно учитывать используемые для его создания преобразования.
2. Величина рисунка является независимым фактором и может быть обусловлена независимой личностной характеристикой.
3. Количество цветов и количество деталей, из которых компонуется форма, связаны между собой и, вероятно, эта связь обусловлена использованием аналитического способа решения задачи.
4. Ориентация листа, количество используемых цветов и сдвиг рисунка по вертикали образуют единый фактор, что может быть связано с определенной личностной характеристикой, например, эмоциональной стабильностью – нестабильностью.

### **Список литературы**

1. Арнхейм Р. Искусство и визуальное восприятие. – М.: Прогресс, 1974.
2. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Справочник по психологической диагностике; отв. ред. С.Б. Крымский. – М.; Киев: Наук. Думка, 1989. – 200 с.
3. Венгер А. Л. Психологические рисуночные тесты. – М.: Владос, 2002. – 160 с.
4. Сеченов И. М. Избранные произведения. – М., 1952. – Т. 1.
5. Леонардо да Винчи. Суждения о науке и искусстве. – СПб.: Азбука, 2001. – 224 с.
6. Маховер К. Проективный рисунок человека. – М.: Смысл, 2000.
7. Мира-и-Лопес Е. Графическая методика исследования личности. – СПб.: Речь, 2002.
8. Buck J.N. The H-T-P technique a qualitative and quantitative method // Journal of Clinical psychology. – 1948. – 4. – P. 317–396.
9. Goodenough D.R. Measurement of Intelligence by Drawing. – N.Y., 1926.
10. Harris D.B. Children's drawings as measures of intellectual maturity: A revision and extension of Goodenough Draw-a-Man Test. – San Diego, 1963.
11. Koch K. Der Baum Test: der Baumzeichen-Versuch als psychodiagnostisches Hilfsmittel. – Bern: Hans Huber, 1949.
12. Koppitz E.V. Psychological evaluations of children's human figure drawing. – Boston, Allyn & Bacon, 1968.
13. Lowenfeld Tests for Visual and Haptical Attitudes // American J. of Psychology. – Vol. 58. – 1946. – P. 100–111.
14. Murray H.A. Thematic Apperception Test Manual. – Cambridge: Harvard Chiver. press, 1943. – 20 p.

## Сведения об авторах

**Александровская Валентина Николаевна** – доктор философских наук, доцент, зав. кафедрой философии и социально-гуманитарных дисциплин, Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького (Украина)

**Антонова Ирина Геннадьевна** – аспирант, Санкт-Петербургский институт гуманитарного образования, педагог-психолог, ГБДОУ № 44 компенсирующего типа (Санкт-Петербург)  
e-mail: ira051170@mail.ru

**Вайгачева Людмила Васильевна** – научно-исследовательский центр, научно-исследовательский отдел (медико-психологического сопровождения военнослужащих), научный сотрудник, Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова (Санкт-Петербург)

**Зверева Светлана Викторовна** – доктор психологических наук, профессор кафедры возрастной психологии и педагогики семьи Института детства, Российский государственный педагогический университет имени А. И. Герцена (Санкт-Петербург)  
e-mail: s.v.zvereva@bk.ru

**Зобнина Людмила Яковлевна** – кандидат психологических наук, доцент, Национальный минерально-сырьевой университет «Горный» (Санкт-Петербург)  
e-mail: zobnina@mail.ru

**Корзунин Владимир Александрович** – доктор психологических наук, профессор, Ленинградский государственный университет имени А. С. Пушкина  
e-mail: vakorzunin@rambler.ru

**Корзунин Андрей Владимирович** – факультет руководящего медицинского состава, ординатор, Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова (Санкт-Петербург)  
e-mail: avkorzunin@gmail.com

**Круглов Виктор Иванович** – учебно-методический отдел, начальник отделения, Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова (Санкт-Петербург)  
e-mail: vakorzunin@rambler.ru

**Маклаков Анатолий Геннадьевич** – доктор психологических наук, профессор, декан факультета психологии, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина  
e-mail: mag304@mail.ru

**Никулкина Дарья Владимировна** – аспирант кафедры клинической психологии и психологической помощи, Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена (Санкт-Петербург)  
e-mail: dashuliti@mail.ru

**Пикулёва Оксана Анатольевна** – кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры государственного и муниципального управления Высшей школы менеджмента, Санкт-Петербургский государственный университет  
e-mail: opikuleva@inbox.ru

**Синельникова Елена Семеновна** – аспирант, Санкт-Петербургский государственный университет  
e-mail: elena.sinelni@yandex.ru

**Тельнюк Ирина Владимировна** – кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и психологии факультета последипломного образования, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова  
e-mail: itelnuk@mail.ru

**Худик Владимир Александрович** – доктор психологических наук, профессор кафедры педагогики и психологии, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова  
e-mail: vkhudik@mail.ru

**Чермянин Сергей Викторович** – доктор медицинских наук, профессор, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина  
e-mail: cherma2009@yandex.ru

**Шац Игорь Константинович** – доктор медицинских наук, профессор кафедры коррекционной педагогики и коррекционной психологии, Ленинградский государственный университет имени А. С. Пушкина  
e-mail: shatzik@pochta.ru

**Шевалдин Анатолий Геннадьевич** – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ВИЧ-медицины, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова  
e-mail: shanatol@mail.ru

**Шигашов Дмитрий Юрьевич** – кандидат медицинских наук, главный врач Центра восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина (Санкт-Петербург)  
e-mail: shigashov@mail.ru

**Щукина Нелли Алексеевна** – научно-исследовательский центр, научно-исследовательский отдел (обитаемости), научный сотрудник, Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова (Санкт-Петербург)  
e-mail: vakorzunin@rambler.ru

**Юсупов Владислав Викторович** – доктор медицинских наук, доцент, Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова (Санкт-Петербург)  
e-mail: elizavetayusupova@mail.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) 476-90-36

*E-mail:* vestniklengu@mail.ru

*Научный журнал*

**Вестник  
Ленинградского государственного университета  
имени А. С. Пушкина  
№ 4**

**Том 5  
Психология**

Редактор *О. В. Мамуркина*  
Технический редактор *Н. В. Чернышева*  
Оригинал-макет *Н. В. Чернышевой*

---

Подписано в печать 24.12.2013. Формат 60x84 1/16.  
Бумага офсетная. Гарнитура Arial. Печать офсетная.  
Усл. печ. л. 8,25. Тираж 500 экз. Заказ № 1000

---

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

---

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