

Подписной индекс
по Объединенному каталогу
«Пресса России» (Т. 1) – 54242

СИБИРСКИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

№ 41

**Томск
2011**

УЧРЕДИТЕЛЬ

Томский государственный университет
(факультет психологии)

Главный редактор – Г.В. Залевский, д-р психол. наук, проф., чл.-кор. РАО,
заслуженный деятель науки РФ, член Всемирной федерации психического здоровья

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Богомаз С.А., д-р психол. наук, проф.; **Бохан Т.Г.**, д-р психол. наук, доц.; **Галажинский Э.В.**, д-р психол. наук, проф., чл.-кор. РАО; **Залевский В.Г.**, канд. психол. наук, доц.; **Кабрин В.И.**, д-р психол. наук, проф. (зам. главного редактора); **Козлова Н.В.**, д-р психол. наук, доц.; **Красноярцева О.М.**, д-р психол. наук, проф.; **Левицкая Т.Е.**, канд. психол. наук, доц.; **Лукьянов О.В.**, д-р психол. наук, доц.; **Мещерякова Э.И.**, д-р психол. наук, проф.; **Муравьева О.И.**, канд. психол. наук, доц.; **Серый А.В.**, д-р психол. наук, проф.; **Финогенова Г.А.** (отв. секретарь)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Асмолов А.Г., д-р психол. наук, проф., действительный член РАО (Москва); **Бохан Н.А.**, д-р мед. наук, проф. (Томск); **Вассерман Л.И.**, д-р мед. наук, проф. (Санкт-Петербург); **Вяткин Б.А.**, д-р психол. наук, проф., чл.-кор. РАО (Пермь); **Демина Л.Д.**, д-р социол. наук, проф. (Барнаул); **Доценко Е.Л.**, д-р психол. наук, проф. (Тюмень); **Дунаевский Г.Е.**, д-р техн. наук, проф. (Томск); **Залевский Г.В.**, д-р психол. наук, проф., чл.-кор. РАО (Томск); **Зинченко В.П.**, д-р психол. наук, проф., действительный член РАО (Москва); **Зинченко Ю.П.**, д-р психол. наук, проф., чл.-кор. РАО (Москва); **Знаков В.В.**, д-р психол. наук, проф. (Москва); **Кабрин В.И.**, д-р психол. наук, проф. (Томск); **Карнышев А.Д.**, д-р психол. наук, проф. (Иркутск); **Клочко В.Е.**, д-р психол. наук, проф. (Томск); **Коробейников И.А.**, д-р психол. наук, проф. (Москва); **Кравцова Н.А.**, д-р психол. наук, доц. (Владивосток); **Кунце Г.**, д-р медицины, проф. (Кассель, Германия); **Мухина В.С.**, д-р психол. наук, проф., действительный член РАО (Москва); **Павлик К.**, д-р психологии, проф. (Гамбург, Германия); **Семке В.Я.**, д-р мед. наук, проф., действительный член РАМН (Томск); **Смирнова С.В.**, канд. психол. наук, доц. (Благовещенск); **Соловьев А.В.**, канд. психол. наук, проф. (Москва); **Тхостов А.Ш.**, д-р психол. наук, проф. (Москва); **Ушаков Д.В.**, д-р психол. наук, проф. (Москва); **Шюлер П.**, д-р психологии (Марбург, Германия); **Юревич А.В.**, д-р психол. наук, проф., чл.-кор. РАН (Москва); **Яницкий М.С.**, д-р психол. наук, проф. (Кемерово)

ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ВЫПУСК

Г.А. Финогенова

Сибирский психологический журнал
включен в Перечень ведущих научных журналов и изданий,
выпускаемых в Российской Федерации,
в которых должны быть опубликованы
основные научные результаты диссертаций
на соискание ученой степени доктора и кандидата наук
по педагогике и психологии.
(Бюллетень Высшей аттестационной комиссии
Министерства образования и науки
Российской Федерации. 2007. № 1)

Адрес редакции: 634050, Томск, пр. Ленина, 36
Томский государственный университет, факультет психологии
Телефон/факс: (3822) 52-97-10
E-mail: den@psy.tsu.ru

СОДЕРЖАНИЕ

ОБРАЩЕНИЕ К ЧИТАТЕЛЯМ	5
ОБЩАЯ, СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ	
<i>Серебровская Н.Е.</i> ПРОБЛЕМЫ КОНФЛИКТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ МЕНЕДЖЕРОВ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РУСЛЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА	7
<i>Клюева Н.Ю.</i> ПСИХОЛОГИЯ БЕЗДОМНОГО И БЕЗДОМНОСТИ	15
<i>Никитина А.А.</i> ИЗУЧЕНИЕ «МУЖСКОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ» В РОССИЙСКОЙ ГЕНДЕРНОЙ ПСИХОЛОГИИ	20
ПСИХОЛОГИЯ ОБРАЗОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ	
<i>Иванова Н.В.</i> ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В НАЧАЛЬНОМ ЗВЕНЕ ШКОЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ	25
<i>Петрова В.Н.</i> ДИНАМИКА ОБРАЗА БУДУЩЕГО В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ	36
<i>Мурафа С.В.</i> ПРОДУКТИВНОСТЬ МНЕМИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ 7–12 ЛЕТ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	42
ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ	
<i>Кузьмина Ю.В.</i> ФАКТОРНЫЙ И КЛАСТЕРНЫЙ АНАЛИЗЫ В КОНТЕКСТЕ СТРУКТУРНО-УРОВНЕВОГО ПОДХОДА К ПРОБЛЕМЕ ПСИХОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ И СТИЛЯ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ	50
<i>Урываев В.А., Тарасова А.А.</i> СУБЪЕКТИВНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И СТРУКТУРА ЗАЩИТНЫХ РЕАКЦИЙ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	58
<i>Твердохлебова Н.В., Бохан Т.Г.</i> СТРУКТУРНО-СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ САМОСОЗНАНИЯ У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА С РАЗНОЙ ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ПИВНОЙ АДДИКЦИИ	64
<i>Денисова В.А., Кравцова Н.А.</i> Я-ФУНКЦИИ ЛИЧНОСТИ ЖЕНЩИН И СТИЛЬ ПЕРЕЖИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	76
<i>Заворотняя М.И., Жиляев А.Г.</i> РОЛЬ ПРЕВЕНТИВНОГО СЦЕНАРИЯ УТРАТЫ В АСПЕКТАХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВДОВАМ ЛЕТЧИКОВ-ИСПЫТАТЕЛЕЙ	81
<i>Орлова М.М.</i> АНАЛИЗ АДАПТАЦИОННЫХ СТРАТЕГИЙ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ	94
<i>Нимаева С.М.</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА	105
В ПОМОЩЬ ПСИХОЛОГУ: ИССЛЕДОВАТЕЛЮ И ПРАКТИКУ	
<i>Циринг Д.А., Евстафеева Е.А.</i> ПСИХОДИАГНОСТИКА ЛИЧНОСТНОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ: ПРОБЛЕМЫ И МЕТОДЫ	111
<i>Сметанова Ю.В.</i> ЛИЧНОСТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ И ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫЕ ОСНОВАНИЯ ИННОВАЦИОННО-ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОЛОДЕЖИ	121
НАШИ ЮБИЛЯРЫ	
Владимиру Петровичу Зинченко 80 лет	126

ИНФОРМАЦИЯ

Наши авторы	128
Правила оформления материалов для публикации в «СПДЖ»	131

CONTENTS

ADDRES TO READERS	7
-------------------------	---

GENERAL, SOCIAL PSYCHOLOGY AND PSYCHOLOGY OF THE PERSON

<i>Serebrovskaya N.E.</i> THE PROBLEM OF MANAGERS TRAINING IN CONFLICTOLOGY FOR HIGH PROFESSIONAL EDUCATION SYSTEM IN THE COMPETENCE APPROACH	15
<i>Khueva N.Yu.</i> PSYCHOLOGY OF HOMELESS AND HOMELESNESS	
<i>Nikitina A.A.</i> STUDYING OF «MAN'S IDENTITY» IN THE RUSSIAN GENDER PSYCHOLOGY	20

PSYCHOLOGY OF EDUCATION AND PSYCHOLOGY OF DEVELOPMENT

<i>Ivanova N.V.</i> PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL ASPECTS IN ORGANISATION OF PROJECT AKTIVITIES IN ELEMENTORY SCHOOL	25
<i>Petrova V.N.</i> THE FUTURE MODEL DYNAMICS IN ADULTS PERIOD	36
<i>Murafa S.V.</i> PRODUCTIVITY MNEMONIC ABILITIES OF 7–12 YEARS CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DELAYS	42

PSYCHOLOGY OF HEALTH AND CLINICAL PSYCHOLOGY

<i>Kuzmina Yu.V.</i> FACTOR AND CLUSTER ANALYSIS IN THE CONTEXT OF STRUCTURE-LEVEL APPROACH TO THE PROBLEM OF THE HEALTH PSYCHOLOGY AND LIFESTYLE OF STUDENTS	50
<i>Urivaev V.A., Tarasova A.A.</i> THE SUBJECTIVE WELLBEING AND THE STRUCTURE OF DEFENSIVE REACTIONS IN MEDICAL ACADEMY STUDENTS PERSONALITY	58
<i>Tverdokhlebova N.V., Bokhan T.G.</i> STRUCTURAL AND SUBSTANTIAL CHARACTERISTICS OF SELF-CONSCIOUS-NESS OF PERSONS IN ADOLESCENCE WITH DIFFERENT EXPRESSIONS OF BEER ADDICTION	64
<i>Denisova V.A., Kravtsova N.A.</i> THE I-FUNCTION OF PERSONALITY AT WOMEN AND EXPERIENCES STYLE PREGNANCY	76
<i>Zavorotniaia M.I., Dzeliaev A.G.</i> ROLE OF PREVENTIVE GRIEF SCENARIO IN ASPECTS OF PSYCOLOGICAL SUPPORT OF THE WIDOWS OF TEST-PILOTS	81
<i>Orlova M.M.</i> THE ANALYSIS OF ADAPTIVE MECHANISMS AT DIFFERENT STAGES OF DIABETES	94
<i>Nimaeva S.M.</i> PREVALENCE OF ANXIETY-DEPRESSIVE DISODERS IN TYPE 2 DIABETES	105

FOR PSYCHOLOGIST HELPING: RESEARCHERS AND PRACTITIONER

<i>Tsiring D.A., Evstafeeva E.A.</i> PSYCHODIAGNOSTICS OF PERSONAL HELPLESSNESS: FEATURES AND PROBLEMS	111
<i>Smetanova Yu.V.</i> THE PERSONAL POTENTIAL AND VALUABLE AND SEMANTIC BASES OF INNOVATION AND ENTERPRISE ACTIVITY OF YOUTH	121

OUR PERSONS WHOSE ANNIVERSARY

Vladimir Petrovich Zinchenko – 80	126
---	-----

INFORMATION

Our authors	128
Rules of registration of materials in SPM	131

ОБРАЩЕНИЕ К ЧИТАТЕЛЯМ

Глубокоуважаемые коллеги и друзья, здравствуйте!

Очередной номер «Сибирского психологического журнала» опять обрел ставшие уже традиционными рубрики, отклонение от которых мы допустили в юбилейном выпуске (№ 40). Отрадно, что самый большой раздел посвящен проблемам здоровья, хотя не обойдены вниманием и другие актуальные вопросы современной психологической науки и практики.

Коллективы редколлегии журнала, факультета психологии ТГУ, а также, смею надеяться, и участники IV Сибирского психологического форума все еще находятся под впечатлением этого профессионального психологического собрания. Для меня как одного из организаторов этого Форума стало приятным потрясением – эустрессом – и число его участников – около 200 человек, и их география – от Москвы и Ростова-на-Дону до Читы и Благовещенска. Несмотря на коммерциализацию и инноватизацию нашей жизни, интерес к человеку, его психологии, профессиональному общению, не падает.

Форум, общая тема которого «Ценностные основания психологии и психология ценностей», объединил под одной «крышей» три несомненно актуальных направления: «Психология безопасности и здоровья в ценностно-антропологическом контексте», «Результаты внедрения в образовательный процесс исследовательского университета психолого-образовательных технологий актуализации и развития инновационного потенциала личности» и «Ценностные основания психологической супервизии в подготовке и повышении квалификации работающих в сфере помогающих профессий».

Довольно разнообразными и интересными были мероприятия Форума: пленарные заседания, конференции, круглые столы, симпозиумы, открытые семинары, мастер-классы, дискуссионные клубы, конкурсы студенческих постерных докладов и др.

К началу работы Форума был подготовлен спецвыпуск – юбилейный номер «Сибирского психологического журнала», в который вошли статьи известных отечественных психологов из выпусков прошлых лет, а также материалы по теме самого Форума. Кроме того, вышел в свет сборник материалов IV Сибирского психологического форума «Ценностные основания психологии и психология ценностей».

Конечно же, успех Форума стал возможным благодаря активной и заинтересованной работе членов оргкомитета и всего коллектива фа-

культета психологии ТГУ, за что они заслуживают признания и большой благодарности.

Желаю всем психологам России крепкого здоровья и творческих успехов! До встречи на V Сибирском психологическом форуме, который состоится через два года – в 2013 году.

Будьте здоровы!

*Главный редактор
Г.В. Залевский*

ОБЩАЯ, СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

УДК 378.07

ПРОБЛЕМЫ КОНФЛИКТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ МЕНЕДЖЕРОВ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РУСЛЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

Н.Е. Серебровская (Нижний Новгород)

Аннотация. Рассмотрена проблема конфликтологической подготовки будущих специалистов в системе высшего профессионального образования в контексте компетентностного подхода. Автором предложена модель конфликтологической компетентности будущего специалиста, составленная на основе ключевых конфликтологических компетенций, обоснована необходимость их освоения студентами в процессе вузовского обучения.

Ключевые слова: конфликтологическая подготовка будущего специалиста; конфликтологическая компетентность; ключевые компетенции.

Сегодня в образовании исследования содержания и структуры компетентности, в частности конфликтологической, являются необходимыми и своевременными. Само понятие «компетентность» становится междисциплинарным, а его наличие у специалиста любой профессии рассматривается как некий критерий успешной деятельности. Вслед за многими авторами мы рассматриваем конфликтологическую компетентность как вид профессиональной компетентности, формирование которой необходимо для успешной реализации профессиональной деятельности современного специалиста в конфликтной организационной среде.

В психологической литературе встречается и другое понятие – «конфликтная компетентность». Так, данное понятие рассматривается в работах Б.И. Хасана [7]. Оно представлено этим автором как одна из ведущих характеристик личности и важная составляющая часть общей коммуникативной компетентности. С точки зрения Хасана, «некоторой конфликтной компетентностью обладает практически любой человек». По сути, категория «конфликтной компетентности» представлена с точки зрения поведенческого аспекта личности и понимается как умение успешно конфликтовать. Методом развития

конфликтной компетентности автор предлагает игровую деятельность и игромоделирование.

Понятие «конфликтная компетенция» как производное от самого родового понятия «компетенция» вызывает многочисленные споры с точки зрения определения его содержания. Большинство авторов компетенция трактуется как совокупность вопросов, решение которых входит в обязанности специалистов того или иного профиля. В частности, в аспекте управленческой деятельности термин «конфликтологическая компетенция» употребляется для обозначения области применения конфликтологических умений и навыков руководителя в организации, т.е. совокупности тех ситуаций, которые требуют от менеджера демонстрации своей конфликтологической компетентности на практике.

В образовании с недавних пор не только начинается изучение компетенций, но и формируется образовательный компетентностный подход, где компетенции рассматриваются как конечный результат процесса обучения (Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова, А.Л. Петровская) [4, 6].

Проанализируем основные взгляды по проблеме компетентности и ее формирования в вузовском образовании. Так, компетентность характеризуется как возможность переноса способности обучающегося в условия, отличные от тех, в которых эта компетентность изначально возникла; компетентность определяется, как «готовность специалиста включиться в определенную деятельность» или как атрибут подготовки к будущей профессиональной деятельности [2].

А.Г. Бермус в русле компетентностного подхода в контексте высшего профессионального образования выделяет два базовых понятия: компетенция и компетентность, при этом первое из них, с точки зрения автора, «включает совокупность взаимосвязанных качеств личности, задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов», а второе соотносится с «владением, обладанием человеком соответствующей компетенцией, включающей его личностное отношение к ней и предмету деятельности» [5].

В этом же контексте функционирует и понятие «образовательная компетенция», понимаемая как «совокупность смысловых ориентаций, знаний, умений, навыков и опыта деятельности ученика по отношению к определенному кругу объектов реальной действительности, необходимых для осуществления лично и социально значимой продуктивной деятельности» [5].

Выявление специфического контекста, в котором формируется понятие компетентности и компетентностного подхода в странах Европы и США, показывает, что в американском опыте формулировки компетентностных моделей на первый план выходит действие, операция, соотносящиеся не с объектом (реальным или идеальным), но с ситуацией, проблемой [8]. Сама компетентность рассматривается как

«способность к решению задач и готовность к своей профессиональной роли в той или иной области деятельности» [9]. Соответственно, компетенция представляется с точки зрения зарубежных авторов в первую очередь в виде некоторых специфических ожиданий работодателей и общества, связанных с профессиональной деятельностью выпускника, его профессионального уровня. Более того, именно уровень соответствия индивидуальных показателей ожиданиям работодателя и общества и полагается в качестве основного показателя компетентности выпускника высшей школы [10].

Ведущим понятием компетентностного подхода в профессиональном высшем образовании в Европе и США является понятие «образовательные домены», при этом итоговая компетентность выпускника университета представляется совокупностью таких доменов, а каждый домен формируется как специфическая функция (аспект) будущей профессиональной деятельности. В дальнейшем каждый из доменов конкретизируется на двух или более уровнях. В частности, на следующем уровне выделяются виды деятельности и проблемы, к решению которых должны быть подготовлены выпускники (создание систем, оценка достижений, планирование результатов и др.). На последующем уровне четко фиксируются отдельные действия и свойства, требующиеся для успешной деятельности: определять, интерпретировать, сравнивать, разрабатывать, осуществлять, интегрировать, контролировать и др. Описание компетенций обязательно включает нормативную модель диагностических процедур, позволяющих практически организовать аттестационный образовательный процесс.

Наконец, необходимо отметить, что наиболее значимой и примечательной особенностью компетентностного подхода в высшем профессиональном образовании за рубежом является авторство соответствующих компетентностных моделей выпускников университетов: оно принадлежит негосударственным ассоциациям (федерациям, комитетам), осуществляющим координацию профессионалов в определенных сферах профессиональной деятельности. А сама проблема компетентностного подхода обретает иное институциональное выражение: речь идет о системе, позволяющей достаточно объективно оценить пригодность каждого индивидуального соискателя к будущей деятельности, а также выработать четкие критерии качества этой деятельности, дающие будущим работникам возможность осуществлять целенаправленную подготовку для получения необходимого сертификата и признания в этой области. В рамках этой же проблемы компетентностная модель содержит ясные указания относительно политики ассоциации, а также требования к уровню подготовки экспертов для участия в аттестационных процедурах.

Значительно различается контекст рассмотрения категории «компетентность» в отечественной и зарубежной научных школах. Различ-

ны и сами пространства концептуализации: в работах отечественных авторов речь идет о необходимости научного обоснования соответствующих понятий, в то время как американская научная школа предполагает определение компетенций в рамках многостороннего социального общественного заказа.

Необходимо отметить, что наряду с тем, что понятие «компетенция» содержательно так и не определено окончательно, многие исследователи соглашались с тем, что оно ближе к понятийному полю «знаю, как», чем к полю «знаю, что». Так, И.А. Зимняя отмечает, что «ключевые компетенции суть самое общее и широкое определение адекватного проявления социальной жизни человека в современном обществе» [3]. Поддерживая эту точку зрения, считаем, что конфликтологические компетенции будущего специалиста можно рассматривать как некоторые внутренние, потенциальные психологические новообразования, проявляющиеся потом в его сформированной конфликтологической компетентности.

Компетентность будущего специалиста проявляется и выражается в целой сумме освоенных в процессе профессиональной подготовки ключевых компетенций, являясь интериоризованной суммой или системой последних. Овладение компетенциями невозможно без приобретения опыта деятельности, т.е. *компетенции* и *деятельность* неразрывно связаны между собой. Компетенции формируются в процессе деятельности и ради будущей профессиональной деятельности. В этих условиях процесс обучения приобретает новый смысл, он превращается в субъектную деятельность – *учение*, т.е. в процесс приобретения знаний, умений, навыков и опыта деятельности с целью достижения профессиональной компетентности.

Конфликтологическая компетентность будущего специалиста проявляется в конструктивном результате его профессиональной деятельности в конфликтогенной организационной среде и является следствием освоения выпускником вуза системы определенных ключевых компетенций в ходе профессиональной вузовской подготовки.

Теоретической основой выделения нами четырех компонентов конфликтологической компетентности послужили сформулированные в отечественной психологии положения:

- человек есть субъект общения, познания и труда (Б.Г. Ананьев);
- человек проявляется в системе отношений к обществу, другим людям, к себе, к труду (Н.В. Мясищев);
- компетентность человека имеет вектор акмеологического развития (Н.В. Кузьмина, А.А. Деркач);
- профессионализм включает компетентности (А.К. Маркова) [1, 2, 4].

С этих позиций все компоненты конфликтологической компетентности (когнитивный, деятельностный, регулятивный и аксиологический) условно определяют:

- отношение будущего специалиста к самому себе как к личности, субъекту конфликтологической деятельности;
- отношение к другим людям и профессиональному социуму в процессе профессионального взаимодействия;
- отношение к конфликтологической деятельности будущего специалиста во всех ее формах и проявлениях;
- уровень регуляции эмоциональной сферы, уровень самоконтроля личности в процессе профессионального взаимодействия.

Мы считаем, что компетенции, проявляющиеся в конфликтологической компетентности, представляют собой некоторые внутренние, потенциальные психологические новообразования: знания, умения, представления, программы (алгоритм) действий, интегративное мышление, система личностных смыслов и отношений к себе и окружающим и др. Все они носят интегративный характер и определяются интегративным характером профессиональной деятельности менеджера.

Мы выделяем следующие компетенции, имеющие отношение к формированию конфликтологической компетентности будущего специалиста:

1. Компетенции, относящиеся к самому человеку как личности, субъекту деятельности, общения:

– *компетенции интеграции*: структурирование конфликтологических знаний, ситуативно-адекватная актуализация конфликтологических знаний, расширение приращения накопленных конфликтологических знаний;

– *компетенции саморазвития и саморегулирования*: формирование и развитие личностной рефлексии, формирование системы саморегуляции в конфликтном взаимодействии, конфликтоустойчивость, баланс личной свободы и профессиональной ответственности, уверенность в себе.

2. Компетенции, относящиеся к социальному взаимодействию человека и социальной сферы:

– *компетенции социального взаимодействия*: толерантность, социальная мобильность, социальная адаптивность, стремление к сотрудничеству в конфликтных ситуациях;

– *коммуникативные компетенции*: эффективное выполнение коммуникативных задач в конфликтном взаимодействии, умение вести диалог, роль медиатора в конфликте, конструктивный результат воздействия на реципиента.

3. Компетенции, относящиеся к деятельности:

– *компетенции познавательной деятельности*: постановка и решение познавательных задач; выработка решения конфликтных ситуаций; создание и разрешение проблемных ситуаций; продуктивное и репродуктивное познание; активная исследовательская позиция; интегративное мышление;

– *компетенции деятельности*: освоение средств и способов конфликтологической деятельности: анализ, диагностика, планирование,

проектирование, моделирование, прогнозирование, урегулирование, профилактика конфликтов;

– *информационно-технологические компетенции*: компьютерная грамотность, владение интернет-технологией, электронной системой переписки, масс-медийными и мультимедийными технологиями.

Если представить перечисленные компетенции как *актуальные*, то очевидно, что они будут демонстрировать на практике сформированную конфликтологическую компетентность будущего специалиста и характеризовать такие ее составляющие, как владение соответствующим знанием, т.е. когнитивное содержание компетентности (когнитивный аспект); опыт проявления компетентности в разнообразных стандартных и нестандартных ситуациях в виде необходимых действий (поведенческий или деятельностный аспект); отношение к содержанию компетентности, объекту ее приложения и к себе как субъекту ее реализации (аксиологический аспект); эмоционально-волевая регуляция процесса и результата проявления компетентности (регулятивный аспект).

Весь комплекс перечисленных выше компетенций осваивается в процессе профессиональной подготовки будущего специалиста в разных видах деятельности (учебной, научной, практической и т.д.) и через освоение соответствующих действий, сначала учебных, а затем и профессиональных.

Уровень овладения будущим специалистом всем многообразием перечисленных компетенций можно определить таким понятием, как «конфликтологическая компетентность». В ходе профессиональной конфликтологической подготовки в вузовской системе образования студент овладевает упомянутыми компетенциями, что способствует формированию его конфликтологической компетентности.

Под *конфликтологической компетентностью будущего специалиста* мы понимаем профессиональную характеристику, отражающую его подготовленность к выполнению профессиональных задач в конфликтной среде.

Конфликтологическая компетентность будущего специалиста, с нашей точки зрения, является результатом его профессиональной многоуровневой подготовки, проявляется в конфликтологической деятельности и реализуется на практике в виде соответствующих действий будущего специалиста по управлению конфликтами. Она представляет собой совокупность профессиональных характеристик (действий) специалиста, позволяющих ему конструктивно управлять конфликтами в организации (диагностических, аналитических, прогностических и т.д.), совокупность значимых с точки зрения конструктивной управленческой деятельности качеств личности, а также систему личностно значимых и личностно-ценных убеждений, взглядов, позиций, оценок специалиста в области социальных взаимоотношений.

Позитивная и конструктивная направленность личности в ситуации конфликта будет выражаться в стремлении строить профессиональные отношения и свою деятельность на основе принятия психологических особенностей окружающих людей, учитывая их интересы и жизненные цели, проявляя направленность на внутренний мир другого человека, выражая устойчивый интерес к собеседнику, а также готовность к личностным изменениям, к конструктивному диалогу и сотрудничеству.

Таким образом, конфликтологическая компетентность будущего специалиста является профессионально-личностным ресурсом, имеющим соответствующую направленность личности в социальном взаимодействии, в частности в конфликте. Она проявляется в конструктивном результате его профессиональной деятельности в конфликтогенной организационной среде и является следствием освоения выпускником вуза системы определенных ключевых компетенций в ходе профессиональной вузовской подготовки.

Сегодня категориальная и терминологическая неопределенность, активные поиски сущности и содержания конфликтологических понятий, самого базового понятия компетентности, являющихся исходными для понимания роли и значения формирования конфликтологической компетентности будущего специалиста в процессе профессиональной вузовской подготовки, делают актуальным наше исследование.

Литература

1. *Ананьев Б.Г.* Человек как предмет познания. СПб., 2008. 336 с.
2. *Деркач А.А., Зыкин В.Г.* Акмеология: учеб. пособие. СПб.: Питер, 2003. 179 с.
3. *Зимняя И.А.* Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании: Авторская версия. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004.
4. *Маркова А.К.* Психология профессионализма. М., 2006. 308 с.
5. *Новые педагогические и информационные технологии в системе образования* / под ред. Е.С. Полат. М., 2009. 223 с.
6. *Петровская Л.А.* Компетентность в общении. М., 2009. 316 с.
7. *Хасан Б.И.* Конфликтная компетентность – атрибутивный эффект развивающего обучения // Педагогика развития: проблемы современного детства и задачи школы: материалы 3-й науч.-практ. конф. Красноярск, 2006. С. 316–326.
8. *Entwistle N.J., Ramsden P.* Understanding student learning. London: Groom Helm, 2003. 487 p.
9. *Gordon T.* Parent Effectiveness Training. N.Y.: Wyden Inc., 2000. 260 p.
10. *Hubbard G.* Social and Educational Effects of Technological Change // British Journal of Educational Studies. 2004. Vol. 32, № 2. P. 108–117.

THE PROBLEM OF MANAGERS TRAINING IN CONFLICTOLOGY FOR HIGH PROFESSIONAL EDUCATION SYSTEM IN THE COMPETENCE APPROACH

Serebrovskaya N.E. (N. Novgorod)

Summary. The problem of the special training for future managers in the system of high professional education in context of competence approach is considered. Authors took attempt to offer the model of conflictology competence for a future manager. Key conflictology competences form the basis of this model. In the article the author substantiate the necessity of mastering the competences by the students during high professional education.

Key words: conflictology training of future managers; conflictology competence; key competences.

ПСИХОЛОГИЯ БЕЗДОМНОГО И БЕЗДОМНОСТИ

Н.Ю. Ключева (Москва)

Аннотация. В статье приводятся результаты исследования различных сфер личности в ситуации бездомности: ценностные ориентации, жизненные отношения, деятельность, среда бездомности. Результаты свидетельствуют о наличии ряда характеристик, присущих в той или иной степени всем бездомным людям. Полученные данные могут быть использованы для построения эффективной программы психологической ресоциализации бездомных людей.

Ключевые слова: бездомные; бездомность; отношения; ценностные ориентации; личностные качества.

Существует достаточно большое количество исследований, посвященных проблеме бездомных людей, направленных на изучение: общего положения бездомных в современном обществе (Е.С. Алексеева [2], В.С. Афанасьев, Я.И. Гишинский, В.С. Соколов [3], С. Батчиков [4], И.Ю. Дьяконов, М.Л. Бутовская [5], Ф.Н. Завьялова, Е.М. Спиридонова [6], Е. Коваленко [7], С.А. Стивенсон [13], исследования межрегиональной сети «За преодоление социальной исключенности» [11, 14]), изучение бедности как социальной неудачи и адаптации к ней (К. Муздыбаев [10]), изучение алкоголизации бездомных людей (С.А. Стивенсон [13], В.Б. Альтшулер, А.В. Кашин, С.Л. Кравченко [1]) и др. Личность же бездомного, ее характеристики и реальные потребности мало затронуты в психологических исследованиях. Хотя логично предположить, что именно данной теме следовало бы уделять более пристальное внимание для более успешного разрешения проблемы реабилитации бездомных людей.

Все психологические характеристики, если мы хотим наделить их реалистичностью, нельзя рассматривать вне контекста жизни личности. Именно этим зачастую занимаются представители общества, рассматривая или оценивая феномен бездомности.

В обществе существует стереотип, что бездомный – это грязный пьяница, не желающий работать. Однако на деле все намного сложнее: отсутствие жилья (по самым различным причинам), отсутствие документов и регистрации (и множество преград для их получения), без наличия которых фактически невозможно устроиться на работу, отсутствие доступа к элементарным благам (душ, ночлег, стирка, нормальная еда), несовершенство системы социальной защиты, постоянные отказы в государственных учреждениях – все это сопровождается перманентным отсутствием чувства безопасности, а также тяжелым эмоциональным и психологическим состоянием, сложностью отношений с миром, о которых речь пойдет дальше. Под **бездомным** нами понимается человек, потерявший жилье и социальные связи и на данный момент на-

ходящийся во взаимодействии с такими же, как он, людьми без постоянного места проживания.

Наши работы за последние 4 года были посвящены изучению феномена бездомности и личности бездомного человека, что позволило сделать ряд выводов о существенных характеристиках личности бездомных людей. На данный момент исследование продолжается и имеет своей целью создание комплексной программы ресоциализации бездомных людей.

Для выделения личностных качеств нами были проанализированы и изучены 78 бездомных мужчин, проживающих на улице (вокзалы, теплотрассы) и в социальных гостиницах. Возраст выборки составил 25–50 лет, стаж бездомности – от года. 80% испытуемых имели образование среднее специальное, 11% – высшее, 9% – ниже среднего.

Исследование, проведенное нами, состояло из нескольких этапов:

1. *Ценностные ориентации.* На первом этапе были изучены ценностные ориентации бездомных людей с использованием двух методик: М. Рокича (выборка 19 человек) и Шварца (41 человек). С помощью первой методики изучались ценностные ориентации людей, живущих на улице. Вторая методика применялась при изучении бездомных, живущих в социальных гостиницах. Со второй группой было проведено интервью, направленное на более детальное рассмотрение ценностных ориентаций этой категории испытуемых. На данном этапе исследования была поставлена задача изучить ценностные ориентации бездомных людей в сравнении с профессионально успешными людьми и выдвинута гипотеза о том, что существуют различия в иерархиях ценностей.

2. *Среда бездомности.* Вторым этапом исследования было изучение взаимоотношений и отношения человека к среде, в которой он находится и с которой взаимодействует. Данный феномен изучался следующими методиками: Неоконченные предложения (34 вопроса). Методика 8 рисунков. Рисунок «Я и моя жизненная ситуация» и метод наблюдения. На данном этапе была выдвинута гипотеза о том, что существуют определенные характеристики среды бездомности.

3. *Деятельность.* Влияние деятельности на личность нами рассматривалось в процессе невключенного наблюдения, индивидуальных и групповой беседы. Гипотеза состоит в том, что существуют определенные отличия в закономерностях развития способностей в деятельности в привычном для нас социуме и среде бездомности.

4. *Отношения.* Для изучения отношений были выбраны следующие методики: неоконченные предложения В.Б. Ольшанского, 14 вопросов, тест смысла жизненных ориентаций Д.А. Леонтьева, оценивание пятилетних интервалов А.А. Кроника, групповая и индивидуальная беседы.

После обработки и анализа полученных данных на первом этапе нами были выделены характеристики личности бездомного человека, свойственные в большей или меньшей степени всем людям этой категории: осознание отсутствия близких социальных связей (отсутствие друзей), осознание законов взаимодействия в среде бездомных; неготовность взять на себя ответственность за свою жизнь, непринятие контроля своей жизни; отсутствие активной позиции в жизни, признание изменения ситуации при отсутствии стимула; осознание отсутствия социальных навыков общения с обычными людьми; стыд за собственный социальный статус; страх перед неизвестностью жизни; одиночество; оправдание своих пороков; экстернальный локус контроля, обвинение других в своей жизненной ситуации; снижение уровня притязаний; осознание отсутствия долговременной жизненной перспективы; низкий уровень осмысленности жизни.

Среда бездомности обладает следующими характеристиками: отношения в среде бездомных натянутые, меркантильные; отсутствие близких, дружеских отношений; существование четко выстроенной иерархии, копирующей тюремную; попадая в среду бездомности, личность ничего не привносит в нее от себя, подчиняясь законам среды; для бездомных людей ценно мнение общества, которое их отвергает.

Также был выделен первый вариант классификации бездомных людей, который в дальнейшем будет доработан. Классификация кратко представлена в таблице.

Название	Основание классификации	
	Ведущая деятельность	Место обитания
«Отрицатели»	Сезонные заработки, благотворительная помощь	Социальные гостиницы, вокзалы
«Реалисты»	Случайные заработки, помощь «коллег», сдача металлолома	Вокзальные площади, подвалы, чердаки
«Соглашатели»	Мусорщики, сдача бутылок, попрошайки	Помойки, задворки вокзалов, теплотрассы

Выделенные в классификации группы обладают следующими характеристиками:

1. «Отрицатели». Отрицают, не признают свои проблемы, от представителей данной группы можно слышать: «Я не алкоголик», «я не бомж». Люди на данном этапе с подозрением относятся к социальным службам и всем видам помощи, так как помнят то время, когда имели жилье. Занимают низкое положение во внутригрупповой иерархии бездомных, так как недавно вошли в среду, стыдятся своего статуса.

2. «Реалисты». Представители данной категории полностью осознают и не отрицают свое положение. За время пребывания в среде приобрели большое количество социальных связей и уже нормально

чувствуют себя в этой среде. Зачастую мечтают о возвращении в общество, но имеют уже укрепившееся положение в обществе бездомных, что чаще всего и является удерживающим фактором принятия решения об изменении своей жизненной ситуации. Стыд своего положения заметно уменьшается, приближаясь к смирению. Чаще всего уже были в тюрьме, часты случаи заболеваний.

3. «Соглашатели». Смирились со своим положением, помощи не хотят, полностью самодостаточны и автономны, имеют сформированную систему ценностей, часто одиноки. Полностью устроились на улице и не стыдятся этого, уже не помнят, как имели постоянное место жительства. Негативно относятся к обычным людям и государству, сводя при этом контакты к минимуму. Не следят за своим внешним видом, часто встречаются психические заболевания и высокая смертность.

Из приведенных выше данных видно, что человек, попадая в ситуацию бездомности, с годами все более и более упрощает свою деятельность, приходя в итоге не к жизни, а к простому существованию. У человека происходит регресс способностей, и все сложнее становится ему вернуться в общество, чтобы нормально функционировать в нем.

Из приведенной классификации видно, как происходит деформация личности человека, живущего на улице. Существует достаточное количество исследований, посвященных развитию личности, ее эволюции, достижению высот. Мы же имеем перед глазами весьма интересный пример того, как происходит деградация личности, ее расчеловечивание. Однако мы хотим подчеркнуть, что бездомные, прежде всего, – это очень уставшие люди, доведенные до грани отчаяния, у которых почти не осталось надежды. Потере ее также способствует то отношение, которое избрало российское общество.

На данный момент нам видится необходимым для дальнейшего исследования данной темы и развития программ ресоциализации продолжение исследования по следующим направлениям: изучение конфигурации иерархии мотивов, жизненных целей бездомных людей, уровня нравственности и человечности, жизненные стратегии личности на различных этапах бездомности. Также важным видится более детальное изучение среды обитания людей без определенного места жительства по двум направлениям: образ мира как субъективное представление о среде и объективная экспертная оценка социальной среды, где живут бездомные люди.

Литература

1. *Альтиулер В.Б., Кашин А.В., Кравченко С.Л.* Клинико-психологические особенности бездомных лиц больных алкоголизмом // Вопросы наркологии. 2010. № 3.
2. *Алексеева Л.С.* Бездомные как объект социальной дискредитации // СОЦИС. М.: Наука, 2003. № 9.

3. *Афанасьев В.С., Гилинский Я.И., Соколов В.С.* Петербургские бездомные: социологическое исследование // Актуальные проблемы девиантного поведения (борьба с социальными болезнями): ежегодник. М.: Ин-т социологии РАН, 1995.
4. *Батчиков С.* «Русская линия»: Бедность в России как социальная и духовная проблема. URL: www.russk.ru (дата обращения 12.2007 г.).
5. *Дьяконов И.Ю., Бутовская М.Л.* Психологические особенности и эмоционально-ценностная сфера у нищих // *Вопр. психологии.* 2003. № 3. С. 83–91.
6. *Завьялова Ф.Н., Спиридонова Е.М.* Уровень и образ жизни БОМЖей // *СОЦИС.* М.: Наука, 2000. № 2.
7. *Коваленко Е.А., Строчкова Е.* Бездомность: есть ли выход? М.: Фонд «Институт экономики города», 2010. 128 с.
8. *Кроник А., Ахмеров Р.* Каузометрия. Методы самопознания, психодиагностики и психотерапии в психологии жизненного пути. М.: Смысл, 2003. 284 с.
9. *Леонтьев Д.А.* Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд. М.: Смысл, 2006. 22 с.
10. *Муздыбаев К.* Переживание бедности как социальной неудачи: атрибуция ответственности, стратегии совладания и индикаторы депривации // *Социологический журн.* 2000. № 3/4. С. 36.
11. *Проблема бездомности в Петербурге.* М.: Исследовательская группа «ЭКРО-RG», 2004. URL: www.homeless.ru (дата обращения 16.01.2008 г.).
12. *Старовойтенко Е.Б.* Культурная психология личности. М.: Академический проект: Гаудеамус, 2007. 310 с.
13. *Стивенсон С.А.* О феномене бездомности // *СОЦИС.* М.: Наука, 1996. № 8.
14. *Социальные и правовые аспекты проблемы бездомности в России: По материалам межрегионального исследования.* СПб., 2007. 72 с.
15. *Ольшанский В.Б.* Становление метода неоконченных предложений. URL: socio-line.ru/node/530 (дата обращения 01.02.2007 г.).

PSYCHOLOGY OF HOMELESS AND HOMELESNESS

Klueva N.Yu. (Moscow)

Summary. The results of research of different areas of personality of homeless men: values, life attitudes, activity, homelessness area is presents. The data indicate the presence of a number of characteristics inherent in varying degrees all homeless people. The data obtained can be used to build an effective program of psychological re-socialization of homeless people.

Key words: homeless; homelessness; attitude; values; re-socialization; personal qualities.

ИЗУЧЕНИЕ «МУЖСКОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ» В РОССИЙСКОЙ ГЕНДЕРНОЙ ПСИХОЛОГИИ

А.А. Никитина (Нижний Новгород)

Аннотация. Рассматривается проблема психодиагностики в «мужских исследованиях» в российской гендерной психологии. Представляется новый психодиагностический инструмент – опросник «Изучение Развития Мужской Идентичности ИРМИ “Я и другие мужчины”» (авторы Н.К. Радина, А.А. Никитина), на основе которого осуществляется анализ конструирования мужской идентичности у мужчин ранней, средней и поздней взрослости.

Ключевые слова: «мужские исследования»; мужская идентичность.

«Мужские исследования» в гендерных рамках как самостоятельное научное направление определилось в 80-е гг. XX в. В России «мужские исследования» представлены работами социологов (Н. Данилова, Е. Здравомыслова, М. Котовская, Е. Мещеркина, Е. Омельченко, И. Тартаковская, А. Темкина, Ж. Чернова и др.), социальных философов (С. Жеребкин, И. Кон и др.), антропологов (Д. Громов, С. Ушакин и др.), психологов (Д. Воронцов, Н.К. Радина и др.). Ключевые темы «мужских исследований» – место мужчины в структуре гендерного порядка общества, гендерная социализация мальчиков и мужчин во всем ее многообразии, построение мужской идентичности – обусловлены динамичными культурными изменениями и развитием социальных наук.

В современных российских гендерных исследованиях в психологии преобладает етіс-подход, в рамках которого проводятся сравнительные исследования «психологических особенностей» двух разных гендерных групп – мужской и женской. При этом достаточно часто гендерный подход используется формально, а исследователи при анализе поддаются искушению социально-обусловленные различия между мужской и женской группами объяснять как биологически-детерминированные [4].

В данной статье реализован етіс-подход, так как в фокусе научного анализа оказались представители одной социокультурной группы – мужской. Это позволяет получить уникальное знание, дающее более полное и глубокое понимание того, как современные противоречивые культурные дискурсы, определяющие содержание мужской социализации, воспроизводятся на личностном уровне в различных формах мужской идентичности.

До настоящего времени для изучения уникальности одной гендерной группы в «психодиагностическом багаже» российского психолога не было стандартизированных инструментов. Качественный под-

ход, доминирующий в гендерных исследованиях, без сомнения, давал полную и существенную информацию, однако, например, результаты фокус-групп и интервью требовали при обработке и интерпретации особой квалификации, создавали определенные трудности при анализе, поиске закономерностей и корреляций [6]. Правила социального конструктивизма, в русле которого методологически обосновались гендерные исследования, также предполагали поиск «золотой середины» между пониманием и измерением, между творчески субъектным и воспроизводимым в процессе изучения гендерной социализации личности, что затрудняло создание стандартизированного опросного инструмента.

Опросник «Изучение Развития Мужской Идентичности (ИРМИ) “Я и другие мужчины”» (Н.К. Радина, А.А. Никитина), используемый нами как основной в представляемом исследовании, является первым психодиагностическим инструментом на пространстве российских гендерных исследований, ориентированным на изучение особенностей мужской гендерной группы, а именно на изучение различных вариантов развития мужской идентичности современного мужчины [5]. Опросник построен на социально-конструктивистской идее «создания гендера» как индивидуального и «субъектного» проекта мальчика (юноши, мужчины) [7], при котором материалом для построения мужской идентичности служит индивидуальное прочтение мужской культуры, выраженной в «нормах мужественности». Взрослея (гендерно социализируясь), мальчик выбирает, подвергает селекции, «примеряет» на себя эти «мужские нормы» и формирует у себя «мужскую идентичность», которая, согласно исследованиям, считается вполне сложившейся начиная с подросткового возраста.

В данном опроснике мужская культура, на индивидуальном уровне определяющая мужскую идентичность, описывается посредством 7 шкал, 6 из которых представляют «нормы мужественности», описанные в культурологических, социологических и психологических исследованиях (норма статуса, нормы эмоциональной, физической и интеллектуальной твердости, норма антиженственности, рискованность) ([2, 3] и др.), а седьмая шкала «измеряет» у опрашиваемого метросексуальные установки на себя.

По итогам опросника идентифицируются семь вариантов развития мужской идентичности. Три варианта – патриархатного типа (гегемонная, компенсаторная и мягкая)¹, два – гибридного, два – альтернативного.

«Гегемонная мужская идентичность» является своего рода доминирующим идеалом, культурно господствующим и самым престижным в обществе (лидер, физически и сексуально активный, спо-

¹ Общее значение понятия «патриархат» – господство мужчин как социальной группы [1].

собный доминировать над женщинами, эмоционально выдержанный, принимающий решения, рискованный, классический пример – образ мачо). Гегемонные формы идентичности отражают суть мужского превосходства, что предполагает не только иерархические практики доминирования между гендерными группами, но и построение иерархий в группе мужчин. *«Компенсаторный» вариант развития мужской идентичности* основан на сексизме и доминировании над женщинами, при этом сам мужчина не является активным носителем установок на соблюдение «норм мужественности». *«Мягкая» патриархатная мужская идентичность* характеризует мужчин, чья установка на соблюдение традиционных патриархатных «норм мужественности» едва выражена.

Гибридные варианты развития мужской идентичности являются промежуточными между патриархатным и альтернативным развитием и предполагают установки на себя и соблюдение норм, присутствующих в данных полярных сценариях развития идентичности.

В основе развития *альтернативных вариантов развития мужской идентичности* лежит отход от признания гендерной дискриминации, при этом *метросексуальный* вариант предполагает более центрированного на себе и своей внешности мужчину, *эгалитарный* вариант развития мужской идентичности допускает множество форм, ключевой объединяющий признак – признание другой гендерной группы как равноценной.

Используя Опросник ИРМИ «Я и другие мужчины», мы опросили 341 мужчину от 16 до 60 лет и старше (109 старших подростков 16–18 лет; 154 молодых человека от 19 до 25 лет; 57 взрослых работающих мужчин от 26 до 60 лет и 21 мужчина – старше 60 лет) для идентификации основных вариантов развития мужской идентичности у представителей разных возрастов и последующего изучения личностных особенностей каждого из вариантов. Распространение тех или иных вариантов развития мужской идентичности представлено в таблице.

Согласно данным таблицы общей закономерностью для всех возрастов является некоторое преобладание патриархатных вариантов развития мужской идентичности над альтернативными. Но при этом следует отметить, что гегемонная мужественность – эталон на протяжении многих столетий – в настоящее время не является лидирующим вариантом развития мужской идентичности (не более 15%).

Следует отметить, что многие юноши и мужчины демонстрируют наиболее «мягкие» из всех вариантов развития мужской идентичности: эгалитарный вариант развития мужской идентичности (от 19 до 43%) и «мягкий» патриархатный вариант (от 19 до 33%), что может свидетельствовать о происходящих в обществе трансформациях в области мужской социализации.

**Варианты развития мужской идентичности у мужчин
разных возрастных групп, %**

Возрастные группы, лет	Патриархатные варианты			Гибридные варианты		Альтернативные варианты	
	Гегемонный	Компенсаторный	Мягко-патриархатный	А-Гибридный вариант (рискованный)	Б-Гибридный вариант (нерискованный)	Метросексуальный	Эгалитарный
15–18	12,5	6,5	23,5	11,5	7,5	16	22,5
	42,5			19		38,5	
19–25	14	12	19	13	7,5	15,5	19
	45			20,5		34,5	
26–60	15	17	31	2	1	12	22
	63			3		34	
Старше 60	14	10	33	–	–	–	43
	57			–		43	

Кроме того, с возрастом значительно увеличивается число представителей компенсаторного варианта развития мужской идентичности, что, на наш взгляд, обусловлено негативным опытом конкуренции в собственной гендерной группе, полученным в юношестве.

Необходимо отметить, что у зрелых мужчин практически не встречаются представители гибридных вариантов развития мужской идентичности, в то время как каждый 5-й молодой человек является носителем данного варианта. Гибридные формы наиболее вероятно маркирует тех юных мужчин, чьи поиски идентичности по-прежнему актуальны, поэтому к этапу средней взрослости гибридные варианты практически исчезают.

Метросексуальный вариант развития мужской идентичности является достаточно распространенным у молодых мужчин (особенно в подростковом возрасте и в период ранней зрелости) и совершенно не встречается у мужчин старше 60 лет, что, на наш взгляд, обусловлено изменением ценностных ориентаций общества в рыночной экономике и особенно маркетинговыми политиками СМИ, которые наиболее активно транслирует данный новый стандарт «настоящего мужчины».

Опросник ИРМИ «Я и другие мужчины» расширяет возможности для проведения «мужских исследований», так как позволяет научным эмпирическим путем (а не «на глазок») выявить различные варианты развития мужской идентичности, циркулирующие в пространстве нашего общества, изучить как общие закономерности развития мужской

идентичности, так и частные «мужские» проблемы, ответить на многие актуальные вопросы, встающие перед исследователем мужской культуры и личности мужчины.

Литература

1. Айвазова С.Г. Патриархат // Словарь гендерных терминов / под ред. А.А. Денисовой: Региональная общественная организация «Восток – Запад: Женские Инновационные Проекты». М.: Информация XXI век, 2002. URL: <http://www.owl.ru/gender/128.htm> (дата обращения: 10.12.2010 г.).
2. Берн Ш. Гендерная психология. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. 320 с.
3. Гилмор Д. Становление мужественности: культурные концепты маскулинности. М.: РОССПЭН, 2005. 264 с.
4. Клецина И.С. От психологии пола – к гендерным исследованиям в психологии // Вопр. психологии. 2003. № 1. С. 61–78.
5. Радина Н.К., Никитина А.А. Социальная психология мужественности: социально-конструктивистский подход. М.: БОРГЕС, 2011. 120 с.
6. Улановский А.М. Качественная методология и конструктивистская ориентация в психологии // Вопр. психологии. 2006. № 3. С. 27–37.
7. Уэст Д., Циммерман К. Создание гендера // Гендерные тетради. Вып. 1 / науч. ред. А.А. Клецин. СПб., 1997. С. 94–120.

STUDYING OF «MAN'S IDENTITY» IN THE RUSSIAN GENDER PSYCHOLOGY

Nikitina A.A. (Nizhniy Novgorod)

Summary. The psychodiagnostics problem in «men's studies» in russian gender psychology is devoted. New psychodiagnostical instrument is presented – questionnaire «Analysis of Development Male Identity ADMI «I and the other men» (authors: N.K. Radina, A.A. Nikitina) which is considered as a base for analysis of the construction male identity for early, middle and late men maturity.

Key words: «men's studies»; male identity.

ПСИХОЛОГИЯ ОБРАЗОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ

УДК 373(07)

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В НАЧАЛЬНОМ ЗВЕНЕ ШКОЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

Н.В. Иванова (Нижний Новгород)

Аннотация. В работе раскрыты наиболее важные психолого-педагогические аспекты организации проектной деятельности в начальной школе, представлены конкретные приемы по оптимизации детского проектирования. В статье приводятся данные о положительном влиянии проектной деятельности на формирование учебной мотивации учащихся третьих и четвертых классов.

Ключевые слова: проектная деятельность; учебная мотивация; психологическая готовность к проектной деятельности; совокупный субъект; самооценка.

В условиях модернизации российского общего образования, перехода к образовательным стандартам второго поколения одной из приоритетных задач на всех этапах школьного обучения, включая начальное его звено, становится формирование активно-созидающей творческой личности, способной к самообразованию и самосовершенствованию. Это, в свою очередь, диктует необходимость создания всех условий для становления школьника подлинным субъектом учения, желающим и умеющим учиться, а именно: совершенствование учебного содержания, исключение непродуктивных стилей и форм педагогического общения, использование эффективных методов и приемов в обучении. Одним из таких методов в настоящее время по праву считается метод проектов, который не является принципиально новым в мировой педагогической практике, однако в полной мере отвечает современным принципам отечественного образования: личностно-ориентированному, компетентностному и системно-деятельностному подходам к обучению и воспитанию школьника.

В настоящее время экспериментальными психолого-педагогическими исследованиями И.И. Джужук, М.В. Дубовой, И.А. Колесниковой, Н.В. Матяш, И.М. Павловой, Н.Ю. Пахомовой, Н.В. Серегинной убедительно доказана возможность применения проектного метода в работе с детьми младшего школьного возраста, его универсальность и совместимость с различными системами обучения. В публикациях А.И. Бондаренко, Е.Н. Землянской, П.А. Маслова, В.Д. Симоненко, О.В. Федоскиной и др. отражен богатый развивающий потенциал про-

ектной деятельности для учащихся начальной школы, ее позитивное влияние на мотивационную, когнитивную, коммуникативную, эмоциональную сферы младшего школьника.

В нашем экспериментальном исследовании, которым было охвачено 30 учителей и 398 учащихся школ Нижнего Новгорода и области (из них 264 школьника и 10 педагогов приняли участие в формирующем эксперименте), проектная детская деятельность рассматривалась в качестве одного из средств активизации и формирования учебной мотивации у учащихся второй ступени начальной школы (третьеклассников и четвероклассников). Выбор этой возрастной группы обусловлен следующими причинами.

Во-первых, именно на третьем году школьного обучения, по экспериментальным данным Н.В. Елфимовой, Е.В. Карповой, Е.И. Киричук, М.В. Матюхиной, Н.Г. Морозовой, А.Ф. Нурбиевой и др., у учащихся наблюдается выраженный мотивационный кризис («вакуум»), проявляющийся, прежде всего, в снижении интереса к учению. Этот факт нашел подтверждение и в нашем лонгитюдном исследовании учебной мотивации 82 детей из контрольной группы с момента их зачисления в «школу будущего первоклассника» и до окончания начального звена с помощью сравнительно-клинического метода, предложенного Д.Б. Элькониним, и диагностического комплекса, состоящего из методик Н.В. Елфимовой, Н.Г. Лускановой, А.К. Марковой, а также методики М.В. Матюхиной в модификации Н.Ц. Бадмаевой.

Во-вторых, проектная деятельность в простейших ее формах, по мнению М.В. Дубовой, Е.Н. Землянской, Н.Ю. Пахомовой, В.П. Савченко (и по нашему собственному опыту работы), доступна младшим школьникам преимущественно не ранее чем с конца второго – начала третьего года обучения.

Анкетирование учителей из экспериментальных классов и собеседование с ними, анализ проектов, описанных в специальной периодике и на многочисленных сайтах Интернета, наблюдение за выполнением учебных и внеучебных проектов младшими школьниками и их экспертиза позволили выявить целый ряд трудностей и ошибок в реализации проектной деятельности учащихся начальных классов, а также случаи «псевдопроектирования». Причиной этого во многом является недостаточно изученная и фрагментарно освещенная проблема специфики организации проектной деятельности детей младшего школьного возраста. Для решения выявленных проблем, носящих психолого-педагогический характер, нами была разработана и реализована с учителями из экспериментальных классов программа оптимизации проектной деятельности в начальной школе. Особое место в программе занимало знакомство педагогов в процессе лекционных, семинарских занятий, тренингов и мастер-классов с психолого-педагогическими аспектами организации проектной деятельности

младших школьников, без учета которых детское проектирование в рамках указанного возраста крайне затруднено, неэффективно или невозможно. Задачей данной статьи является рассмотрение наиболее важных из названных аспектов.

В качестве первого аспекта мы выделяем **психологическую готовность** младших школьников к полноценному участию в проектной деятельности, под которой понимаем интегративное образование, синтезирующее комплекс коммуникативных, когнитивных, операционных и оценочных компонентов.

Введение проектной деятельности в учебный процесс в младших классах не должно происходить стихийно. Чтобы на второй ступени начального обучения (в 3-х, 4-х классах) учащиеся были способны к выполнению проектов, необходима целенаправленная работа педагога, заключающаяся в формировании у детей следующих умений:

- планировать свою деятельность и реализовывать ее в соответствии с выработанным планом;
- анализировать имеющиеся возможности, ресурсы для предстоящей работы;
- искать необходимую информацию в различных источниках, в том числе адресовывать информационный запрос к учителю и другим взрослым;
- совместно (в группах) решать учебные задачи;
- оценивать полученный результат по выделенным критериям, свои достижения и трудности;
- представлять ход проделанной работы и ее итог.

Несформированность у младших школьников перечисленных умений хотя бы на минимальном уровне, отсутствие опыта продуктивных групповых взаимодействий, содержательной самооценки крайне затрудняют проектную деятельность или делают ее невозможной. Для формирования названных умений в экспериментальных классах были успешно применены в рамках учебных занятий по различным дисциплинам такие приемы, как:

- совместная с учащимися постановка цели и задач урока;
- преобразование деформированных планов выполнения конкретных заданий, самостоятельное составление планов решения учебных задач;
- вычленение недостающих данных (в том числе технических средств) для решения учебных задач;
- подбор детьми материалов по интересующим их вопросам, структурирование информации, выделение в ней главного;
- поиск альтернативных способов решения проблемных ситуаций;
- формулировка правил-законов общения в классе и группе, взаимоконтроль за их соблюдением;

- решение учебных задач в малых группах (диадах, триадах и квартетах);
- построение устных сообщений о работе, проделанной индивидуально или в группе;
- самоанализ и самооценка процесса и результата решения учебных задач с помощью оценочных отрезков, предложенных Г.А. Цукерман, листов достижений и некоторые другие.

В публикациях последних лет в качестве средств формирования готовности младших школьников к проектной деятельности также рассматриваются: творческие задачи на уроках технологии (Н.В. Серегина), овладение детьми компьютерными информационными технологиями (И.М. Павлова), система заданий в рамках специального курса «Проектная деятельность» (Н.Ю. Пахомова). Однако эти средства ориентированы либо на одну предметную область (уроки технологии или информатики), что является искусственным ограничением, либо предполагают введение дополнительного занятия с учащимися, что не всегда возможно. На наш взгляд, приемы формирования готовности учащихся к проектной деятельности могут органично вписываться в образовательный процесс по различным учебным дисциплинам.

Второй принципиальный психолого-педагогический аспект организации проектной деятельности младших школьников заключается в реализации педагогом **субъект-субъектных отношений** с учащимися. Как известно, основными функциями учителя при использовании проектного метода должны являться следующие:

- мотивация учащихся к предстоящей проектной деятельности;
- помощь в определении задач проекта и возможных способов их решения;
- содействие прогнозированию результата;
- рекомендация источников получения информации;
- необходимая консультационная поддержка;
- помощь в организации презентации, оценке и самооценке итогов работы над проектом.

Однако на практике достаточно часто педагоги начальных классов отступают от роли консультанта и занимают главенствующую позицию, полностью регламентируя действия младших школьников в процессе выполнения проектов. Так, например, темы, вопросы для будущих проектов задаются учителем в готовом виде без учета сферы актуальных интересов учащихся. Нередко педагоги сами распределяют функции по выполнению проекта между младшими школьниками, готовят сценарии презентаций итогов проектирования и ограничиваются внешней оценкой продукта проектной деятельности, исключая детскую взаимо- и самооценку. Все это существенно снижает мотивацию учащихся к реализации проектного замысла и не позволяет рассматривать подобную активность учителя и детей как проектную деятельность.

Для становления субъектности младших школьников в процессе выполнения проектов учителю необходимо создавать условия для проявления детьми активности, самостоятельности и инициативности. С этой целью в экспериментальных классах использовались следующие приемы:

– письменные опросы учащихся для изучения их актуальных интересов и дальнейшего определения тематики будущих проектов («Ответ на какой вопрос тебе было бы сегодня интереснее всего получить (искать)?»; «Какая проблема в настоящий момент интересует (волнует) тебя больше всего?»);

– «мозговой штурм» для непосредственной формулировки темы коллективного проекта, критериев оценки его результативности;

– самостоятельное распределение детей по рабочим группам;

– совместное обсуждение типа, содержания и места проведения защиты проекта, составление плана презентации;

– коллективное составление алгоритмов (планов) самооценки разных видов проектов;

– совместная внутригрупповая или общеклассная промежуточная и итоговая рефлексия процесса (конкретных действий) и результата (продукта) проектной деятельности и др.

Не менее важным психолого-педагогическим аспектом реализации проектирования младших школьников является грамотное объединение учащихся для совместного выполнения проектов, т.е. правильная **организация совокупного субъекта проектной деятельности**.

Современная классификация учебных проектов предусматривает как индивидуальную, так и групповую (коллективную) формы их выполнения. Однако, по мнению большинства отечественных педагогов и психологов, именно совместная проектная деятельность обладает наибольшим развивающим потенциалом для учащихся. В частности, по словам Е.С. Полат, «метод проектов в полной мере эффективен лишь в сочетании с технологией работы в группах сотрудничества» [4. С. 56].

Структура, способы и формы организации совместных детских действий в процессе обучения отражены в публикациях многих российских и зарубежных авторов (Д. Джонсон, В.К. Дьяченко, С.Ю. Курганов, Г.М. Кучинский, А.Н. Перре-Клермон, В.В. Рубцов, В.Я. Ляудис, Г.А. Цукерман и др.). Остановимся на некоторых специфических нюансах, диктуемых проектным методом, с одной стороны, и возрастными особенностями учащихся начальной школы – с другой.

Основываясь на собственном опыте работы и на наблюдениях за выполнением групповых проектов младшими школьниками, считаем, что оптимальная численность детей данного возраста для продуктивной совместной проектной деятельности – это от двух до шести человек (и, как правило, эффективнее всего пары и квартеты). Это обусловлено несколькими причинами. Во-первых, чем больше группа, тем более высокие требования предъявляются к умениям и навыкам межлич-

ностного общения у входящих в ее состав детей, а эти навыки в начальной школе только формируются. Во-вторых, в определении численности группы младших школьников важную роль играет тип выполняемого проекта. Так, чем краткосрочнее планируемый проект, тем меньше должна быть детская группа. Исключение здесь составляют творческие и игровые (приключенческие) проекты, так как сам процесс их выполнения и результат (драматизация, праздник, ролевая игра и т.д.) часто предполагают объединение большего, чем шесть человек, количества учащихся.

Еще один принципиальный момент – качественный состав групп младших школьников для совместной проектной деятельности. Как правило, однородные детские группы с точки зрения обучаемости и обученности учащихся, их наклонностей, уровня сформированности коммуникативных умений и навыков работают более слаженно и быстро (особенно если взаимодействуют «успешные» дети). Однако именно в неоднородных группах чаще возникают дискуссии, находятся нестандартные решения, демонстрируются оригинальные результаты. Следовательно, при организации совместной проектной деятельности учащихся начальных классов необходимо использовать принцип сменного состава детских групп, предоставляя возможность ученикам опробовать разные социальные роли (и лидера, и исполнителя, и партнера и многие другие). И конечно же, обязательно постепенно увеличивать самостоятельность школьников при распределении по рабочим группам, лишь по необходимости корректируя этот процесс.

Особое внимание следует обратить на детей, не желающих выполнять проект в составе определенной группы. Следует выяснить причины этого и предложить ребенку поработать над проектом вместе с другой группой или индивидуально. Как правило, если младшие школьники имели многократный опыт группового решения различных учебных задач до введения проектного метода, то сложностей в объединении учащихся не возникает.

Кроме количественного и качественного состава групп младших школьников, педагогу следует продумать и по возможности варьировать в разных проектах само содержание (предмет) групповой работы. В ряде проектов (преимущественно информационных и практико-ориентированных) все детские группы могут решать одну и ту же задачу, а предметом их деятельности будет определенный продукт, выполненный от начала и до конца, например доклад, задачник, газета, костюм и т.д. В других проектах (как правило, творческих) каждая группа должна решать частные задачи, необходимые для реализации общего коллективного проекта, соответственно предметом деятельности групп в данном случае будет какая-то часть итогового продукта, например сценарий, декорации или пригласительные билеты для праздника, номер для концерта и т.п.

Рассматривая проблему организации участников совместной проектной деятельности в начальной школе, следует отметить необходимость подключения родителей к детскому проектированию. Для этого есть несколько причин.

Во-первых, в силу своих возрастных особенностей младшие школьники далеко не сразу способны быть абсолютно самостоятельными на всех этапах выполнения того или иного проекта, испытывают существенные трудности в решении ряда организационных, технических, оформительских и других вопросов. Безусловно, самую главную помощь ребенку на пути становления его субъектности в проектной деятельности, как и в учебной деятельности в целом, оказывает педагог. Однако младшему школьнику нужна еще и поддержка родителей, особенно в тех проектах, выполнение которых происходит в комбинированном режиме (как в урочное, так и во внеурочное время).

Во-вторых, объединение в едином творческом процессе не только детей и педагога, но и родителей особенно важно в ситуации дефицита внутрисемейного общения, широко распространенного в наше время.

В-третьих, существует такая разновидность проектов, как семейные (например, «Семейное генеалогическое древо», «Наши семейные традиции», «Великая Отечественная война в истории наших семей», «Семейные реликвии» и многие другие). Они обладают огромным развивающим потенциалом для младших школьников, и для их разработки участие родителей просто необходимо.

Основная цель привлечения родителей к проектной деятельности младших школьников – сотрудничество, содействие, партнерство с собственным ребенком. Очень важно, чтобы взрослые осознавали это и не принимали на себя функции учащегося, иначе теряется смысл выполнения проекта.

В связи с этим подключение родителей к проектной деятельности младших школьников должно быть специально организовано педагогом. Мы считаем целесообразным и эффективным проведение родительского собрания (семинара) или их серии, на которых объясняется сущность проектного метода, раскрываются виды возможного участия родителей в проектной детской деятельности (мотивационная, организационная, информационная, техническая поддержка учащихся). Желательно продемонстрировать видеотреклеты презентаций детско-родительских проектов, продукты проектирования школьников, а также заранее подготовить и раздать родителям памятки или рекомендации по сотрудничеству с ребенком в проектной деятельности. В дальнейшем педагогу следует осуществлять консультирование родителей в процессе подготовки детьми конкретных проектов. Перечисленные рекомендации по объединению детей, а также детей и родителей для совместной проектной деятельности были применены в экспериментальных классах.

Еще одним существенным психолого-педагогическим аспектом реализации проектной деятельности учащихся младшего школьного возраста является обязательная **организация самооценки детьми процесса и результата выполнения проекта**, поскольку без этого развивающий эффект от проектирования будет неполным. Как следует из анкет педагогов, именно этот этап вызывает наибольшие затруднения.

Собственный опыт работы и анализ психолого-педагогических публикаций позволили сформулировать несколько требований к организации самооценки проектной деятельности учащимися начальной школы.

Во-первых, самооценка младшими школьниками выполненных проектов должна быть целенаправленно организована педагогом. Это обусловлено возрастными возможностями и специфическими особенностями самооценки учащихся данного возраста.

Во-вторых, организуя этот этап, учителю необходимо предусматривать самооценку младшим школьником не только непосредственного итога, продукта проектной деятельности, но и ее процесса, что помогает ребенку осознать причины своих успехов и трудностей, скорректировать свои действия, способствует совершенствованию пошагового самоконтроля.

В-третьих, планируя способы, приемы самооценки учащимися начальных классов своих проектов, следует варьировать их и постепенно усложнять. Самооценка процесса и результата проектной деятельности детьми младшего школьного возраста может реализовываться в устной и письменной форме, с опорой на различные модели и алгоритмы и без них, с разной степенью помощи со стороны педагога.

Для оптимизации работы в данном направлении учителями экспериментальных классов использовались следующие рекомендованные приемы.

В случае организации устной самооценки проектной деятельности младшим школьникам предлагался алгоритм самооценочного суждения.

1. Отметь то, что хорошо получилось в работе над проектом, удалось, свои успехи.

2. Выдели то, что получилось не очень хорошо, не удалось, свои трудности.

3. Подумай, почему что-то не удалось.

4. Реши, что надо сделать, чтобы преодолеть свои трудности и неудачи.

5. Определи, справишься ли с этим сам(а) или тебе нужна помощь.

6. Выбери, к кому следует обратиться за помощью (к взрослому: родителям, учителю или к сверстникам: одноклассникам, друзьям).

Отметим, что работа с подобным алгоритмом (который можно дополнить соответствующей зрительной моделью), по свидетельству педагогов и данным диагностических срезов, развивает у учащихся начальных классов адекватность и обоснованность самооценки, умение аргументировать свою точку зрения и планировать возможные пути преодоления трудностей, возникших во время выполнения проекта или при его презентации.

Для рационализации письменной самооценки применялись разработанные и апробированные нами бланки, содержание которых определялось видом проекта (персональный проект или групповой), опытом проектной деятельности детей и их индивидуальными возможностями. Доказала свою эффективность следующая последовательность введения самооценочных бланков.

В первую очередь младшим школьникам предлагались бланки, содержащие начала высказываний и все возможные варианты их продолжения (принцип теста с закрытыми вопросами). Учащемуся необходимо только выбрать один наиболее подходящий вариант завершения фразы. Например:

Когда я выполнял этот проект, мне больше понравилось:

- а) обсуждать проект с ребятами;*
- б) делать проект;*
- в) представлять проект.*

Далее использовались бланки, построенные по принципу незаконченных предложений, когда ребенку требуется самому завершить предложенные самооценочные суждения. Например:

Я считаю, что мой проект

Работать над этим проектом мне было

Я думаю, что мой проект получился бы еще лучше, если бы

В последнюю очередь вводились бланки с открытыми вопросами, предусматривающие самостоятельную формулировку ответов. Задачей учителя в данном случае является стимулирование учащихся на наиболее точные и аргументированные самооценочные суждения. Приведем примеры подобных вопросов:

Удачно ли ты распределил(а) время, выполняя проект?

Что для тебя было самым трудным в работе над проектом?

Какую пользу ты извлек(ла) для себя, работая над этим проектом?

Наряду с бланковой формой письменной самооценки начиная с четвертого класса применялось сочинение-рассуждение, предполагающее максимальную самостоятельность детей в оценке своих собственных достижений и трудностей при выполнении проектов или в процессе их защиты.

Безусловно, мы рассмотрели лишь некоторые психолого-педагогические аспекты организации проектной деятельности младших школьников. Требуют отдельного освещения такие вопросы, как пси-

психологическое сопровождение проектной детской деятельности в начальной школе, психолого-педагогическая диагностика овладения отдельными проектными умениями и проектной деятельностью в целом учащимися младшего школьного возраста.

Промежуточные срезы и итоговое сопоставление развития учебной мотивации в контрольных и экспериментальных классах позволили выявить существенные различия как в динамике становления учебной мотивации, так и в ее структуре. В экспериментальной группе, где в течение двух лет специально подготовленными педагогами грамотно и эффективно организовывалась проектная деятельность учащихся третьих и четвертых классов, была зафиксирована устойчивая положительная динамика (рост) учебной мотивации школьников и качественное усложнение, совершенствование ее структуры. В контрольных классах было установлено общее снижение учебной мотивации у детей, при этом отмечалась неустойчивость в ее динамике: чередование незначительных повышений учебной мотивации с длительными плато (периодами нулевой динамики) и выраженными ее падениями. Качественного совершенствования учебной мотивации у школьников из контрольных классов выявлено не было. Отметим, что достоверность полученных в исследовании результатов обеспечивалась применением комплекса взаимодополняющих психолого-педагогических и статистических методов, репрезентативностью объема выборок, статистической значимостью экспериментальных данных, сочетанием качественного и количественного анализа фактических материалов.

В целом разработанная нами и апробированная программа оптимизации проектной деятельности как средства формирования учебной мотивации младших школьников доказала свою эффективность и в настоящий момент применяется в системе повышения квалификации учителей начальных классов и в рамках спецкурса в процессе вузовской подготовки будущих педагогов в Нижегородском государственном педагогическом университете.

Литература

1. Джужук И.И. Метод проектов в контексте лично-ориентированного образования: дис. ... канд. пед. наук. Ростов н/Д, 2004.
2. Дубова М.В. Организация проектной деятельности младших школьников с позиций компетентностного подхода // Начальная школа: плюс до и после. 2010. № 1, 2.
3. Матюхина М.В. Мотивация учения младших школьников. М., 1984.
4. Матяш Н.В. Психология проектной деятельности школьников: дис. ... д-ра психол. наук. М., 2000.
5. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: учеб. пособие для студентов пед. вузов / Е.С. Полат, М.Ю. Бухаркина, М.В. Моисеева и др.; под ред. Е.С. Полат. М., 2002.
6. Павлова И.М. Формирование готовности младших школьников к проектной деятельности с использованием компьютерных информационных технологий: дис. ... канд. пед. наук. М., 2007.

7. Пахомова Н.Ю. Обучение проектной деятельности в начальных классах // Управление начальной школой. 2009. № 1.
8. Серегина Н.В. Творческие задачи как средство подготовки младших школьников к проектной деятельности: дис. ... канд. пед. наук. Брянск, 2005.

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL ASPECTS IN ORGANISATION OF PROJECT ACTIVITIES IN ELEMENTORY SCHOOL

Ivanova N.V. (Nizhniy Novgorod)

Summary. The most important psychological and pedagogical aspects in organizing project activity in elementary school, gives particular techniques of optimizing children's project activity is expands. It gives data of positive impact of project activity upon forming of learning motivation of third and fourth grade student's.

Key words: project activity; learning motivation; psychological readiness for project activity; cumulative subject; self-appraisal.

ДИНАМИКА ОБРАЗА БУДУЩЕГО В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

В.Н. Петрова (Томск)

Аннотация. Рассматриваются основные подходы к пониманию образа будущего, его структуры и динамики. Описываются особенности подросткового возраста с учетом характеристик образа будущего.

Ключевые слова: образ будущего; подростковый возраст; лонгитюдное исследование.

«Подростковый период – отрезок жизни человека, когда он уже не ребенок, но еще и не взрослый. Развитие на этом этапе идет быстрыми темпами. В возрасте 15–17 лет у подростков формируется собственное мировоззрение, система ценностей, образ своего “Я”, также важно отметить, что временной доминантой в этом возрасте становится будущее» [1. С. 45]. По мнению Л.С. Выготского, «центральной и специфическим новообразованием отрочества является чувство взрослости – возникающее представление о себе как уже не ребенке» [4. С. 330]. Подросток стремится стать независимым от родителей, самостоятельно строить жизненные планы. В данном возрасте происходит освоение перспективного планирования, важным умением в котором является разделение мечты и плана будущей жизни.

Процесс формирования новообразований, отличающих подростка от взрослого, растянут во времени и может происходить неравномерно, из-за чего в подростке одновременно существуют и «детское», и «взрослое». Согласно Л.С. Выготскому, в его социальной ситуации развития наличествуют две тенденции: 1) тормозящая развитие взрослости (занятость школьной учебной, отсутствие других постоянных и социально значимых обязанностей, материальная зависимость и родительская опека и т.п.); 2) овзросляющая (акселерация, некоторая самостоятельность, субъективное ощущение взрослости и т.п.). Это создает огромное разнообразие индивидуальных вариантов развития в подростковом возрасте – от школьников, с детским обликом и интересами, до почти взрослых подростков, уже приобщившихся к некоторым сторонам взрослой жизни [4].

Когнитивное развитие в этот период характеризуется качественными и количественными изменениями, которые отличают его от детского способа познания мира. Становление когнитивных способностей отмечено двумя основными достижениями: 1) развитием способности к абстрактному мышлению и 2) расширением временной перспективы. Параллельно с этим происходит становление идентичности (выходит за границы отрочества и охватывает время от 13–14 до 20–21 года). По

мере взросления постепенно формируется новая субъективная реальность, преобразующая представления индивида о себе и о другом. Становление психосоциальной идентичности, лежащее в основе феномена подросткового самосознания, включает три основные задачи развития: 1) осознание временной протяженности собственного «Я», включающей детское прошлое и определяющей проекцию себя в будущее; 2) осознание себя как отличного от интериоризированных родительских образов; 3) осуществление системы выборов, которые обеспечивают цельность личности (в основном речь идет о выборе профессии, половой поляризации и идеологических установках).

Э. Эриксон считал подростковый возраст очень важным периодом в психосоциальном развитии человека. Уже не ребенок, но еще и не взрослый, подросток сталкивается с различными социальными требованиями и новыми ролями. По мнению Эриксона, новый психосоциальный параметр, появляющийся в этом возрасте, предстает в виде Эго-идентичности. Задача подростков состоит в том, чтобы собрать воедино все имеющиеся к этому времени знания о самих себе и интегрировать эти многочисленные образы себя в личную идентичность, которая представляет осознание как прошлого, так и будущего, которое логически следует из него [5. С. 227]. В связи с этим актуализируются проблемы построения образа будущего, в короткие сроки происходит стремительное изменение его содержания, идет его активное становление, на которое значительное влияние оказывают различные стрессовые факторы.

В подростковом возрасте образ будущего начинает иметь первостепенное значение, поскольку «способность конструировать долгосрочные личные цели и работать в направлении их осуществления – важная характеристика человека» [2. С. 352]. Образ будущего активно формируется именно в этот период.

Интерес к феномену образа будущего является ровесником самой психологии. В современной литературе предпринимаются попытки изучения процессов формирования возможного будущего с позиций различных подходов: феноменологического, психоаналитического, генетического, социокультурного, когнитивного и др. [3. С. 6]. Образ будущего взрослых людей активно изучается и сегодня, однако в подростковом возрасте он претерпевает системные изменения, начинающие определять дальнейшую жизнь человека. Поэтому интересно и важно понять его содержание и динамику в этом возрасте.

Большой вклад в изучение временной перспективы, перспективы будущего внес Ж. Нюттен. Он характеризует временную перспективу как пространство, в котором строится когнитивно переработанная мотивация человеческой деятельности. Временную перспективу Ж. Нюттен понимает как временное измерение поведенческого мира, рассматривая способность человека ставить отдаленные по времени цели и до-

бываться их как важную сущностную характеристику человека. Перспектива будущего связана с мотивацией, более того, именно будущее является «пространством мотивации». Согласно Ж. Нюттену, временная перспектива задается объектами, локализованными во времени. Именно эти объекты играют роль детерминант, регулирующих поведение. Представление цели, связанной с некоторой потребностью, неотделимо от локализации этой цели в некоторой точке будущего и тем самым от внесения временного измерения в динамику поведенческого акта. При этом локализация целевых объектов в будущем не является лишь процессом антиципации или ожидания. «Будущее является «психологическим пространством», в котором потребности человека подвергаются когнитивной переработке в отдаленные цели и поведенческие проекты. В этом смысле умоглядный конструкт «будущее» есть место строительства поведения и развития человека» [2. С. 14]. Ориентация на будущее рассматривается сегодня последователями Ж. Нюттена как важная личностная переменная или черта.

Будущее становится временной доминантой в подростковом возрасте. Подросток стремится самостоятельно строить жизненные планы. Несмотря на то, что во многом они похожи на мечту, в данном возрасте необходимо начать освоение перспективного планирования, важным умением в котором является разделение мечты и плана будущей жизни, построенного на осознании значимых потребностей личности в различных сферах жизни, уверенности в себе, своих возможностях, мотивированности на реализацию направлений развертывания жизненной линии в личном и профессиональном планах, умении соотносить цели и средства их достижения [1. С. 45].

Большинство исследователей, в том числе и американский психолог Стэнли Холл, которого принято называть «отцом подросткового возраста», описывает данный период как переломный, критический, насыщенный стрессами и конфликтами, в котором доминируют нестабильность, энтузиазм, смятение, царствует закон контрастов [4. С. 328]. Поэтому в подростковом возрасте стрессовые факторы имеют большое значение, а их влияние на формирование образа будущего необходимо отслеживать.

С целью более глубокого и детализированного изучения названной проблемы нами было проведено лонгитюдное исследование, целью которого являлось рассмотрение динамики образа будущего в подростковом возрасте с учетом стрессовых факторов жизнедеятельности подростков.

Теоретической основой нашего исследования послужили работы таких авторов, как Ж. Нюттен, А.К. Болотова, Г. Селье, Ф.Е. Василюк, Ю.В. Щербатых, Дж. Гринберг, Е.Е. Сапогова, О.В. Хухлаева, Ф. Райс.

Процедура комплексного диагностического исследования включала в себя применение следующих методик: цветовой тест М. Люше-

ра; модифицированный вариант ЦТО М. Эткинда; метод мотивационной индукции Ж. Нюттена и свободная беседа. Выборку нашего исследования составили школьники г. Новокузнецка Кемеровской области. Исследование проводилось в два этапа: первый срез – опрашивались респонденты 14–15 лет (2008 г.); второй срез – респонденты опрашивались повторно в возрасте 16–17 лет (2010 г.).

В ходе лонгитюдного исследования было выявлено, что образ будущего подростков стал более четким, более ясным. Во втором срезе по сравнению с первым количество подростков с достаточно хорошо сформулированным образом будущего увеличилось. Образ будущего у подростков стал более структурированным, появились новые намерения, желания, цели, которые собираются осуществить подростки, события которые могут произойти. Респонденты с более туманным, мало определенным образом будущего по-прежнему при заполнении метода мотивационной индукции в основном использовали более общие фразы, индукторы часто повторялись, иногда было непонятно, что именно имел в виду респондент. Можно отметить, что данные подростки говорили о том чего хотят в жизни, но это описывалось достаточно кратко и всего в нескольких предложениях. Респондентами в основном по-прежнему использовались такие фразы, как я надеюсь, что у меня все получится; я борюсь за то, что для меня важно; я намерена достигнуть своей цели; я стараюсь, чтобы все было как можно лучше; я хочу осуществить свои планы.

Сравнительный анализ по критерию Пирсона Хи-квадрат ориентация на ближайшее и отдаленное будущее

Диагностический срез	Ориентация на ближайшее будущее, %	Ориентация как на ближайшее, так и на отдаленное будущее, %	Значение достоверности Пирсон Хи-квадрат	
			Хи-квадрат	p
1	24,3	75,6	5,227574	0,04256
2	45,9	51,3		

Изменились также динамические характеристики образа будущего подростков. Подростки в большей степени стали ориентироваться на ближайшее будущее, они более детально описывают свои планы, цели на ближайший год, два года (окончить школу, сдать экзамены, получить аттестат, поступить в институт, строят планы на лето, говорят о покупках и своем преображении, планируют путешествия, переезды). Наряду с этим для респондентов по-прежнему значимым остается и отдаленное будущее (подростки пишут, что хотят получить два образования, стать лучшими в своей профессии, описывают, какие материальные блага хотели бы приобрести во взрослой жизни, работу, которую хотели бы иметь, семью которую хотели бы завести).

Важным является также то, что подростки по-прежнему представляют свое будущее светлым, оптимистичным, желают быть счастливыми, полагают, что у них все наладится, надеются на лучшее. Наблюдается также динамика в отношении к родителям. Так, мама стала восприниматься большинством ребят как активная, суетливая, вызывающая напряжение. Возможно, мама является не просто субъективным образом, не основанным на реальности, а настоящим катализатором в жизни подростка. В этот период мамы начинают больше беспокоиться за судьбу своих детей, больше вмешиваются, в частности, в учебную жизнь.

Обсуждая временную установку по отношению к настоящему и прошлому, стоит отметить, что некоторая часть подростков относится к своему настоящему негативно (жалеют, что у них сейчас все плохо, желают, чтобы все наладилось). Описывая свое прошлое в первом срезе, подростки в основном писали о том, что хотели бы вернуться в прошлое, в детский возраст, и понимали, что это невозможно, сейчас же, описывая его, респонденты в основном сожалеют о нем: сожалеют о незаконченных делах (о незаконченном музыкальном образовании, о незаконченном кружке по шитью), сожалеют о прошлых ссорах, о некоторых своих поступках, хотят вернуться в прошлое и его исправить, жалеют, что нельзя вернуть прошлое, изменить некоторые моменты жизни.

Таким образом, согласно данным исследования, можно сделать вывод о том, что проблема образа будущего для подростков стала более значимой. Подростки стали больше задумываться о своём будущем, их образ будущего стал более отчётливым, структурированным, это связано с изменением жизненной ситуации, в которой пребывают подростки, а также с психологическим взрослением респондентов. У большинства респондентов изменились планы на будущее. В ходе исследования мы увидели, что, с одной стороны, у подростков усилилась интернальная позиция, а с другой – для них характерно появление экзистенциальных страхов – страхов перед будущим (страх ответственности; страх перемен; страх, что в будущем выбранная профессия не будет востребованной; страх, что могут быть трудности в будущей семье (трудности с мужем, с родителями мужа); страх не оправдать надежды родителей и др.). Экзистенциальные страхи свидетельствуют о формировании личностной зрелости. Можно сказать, что образ будущего подростков стал более зрелым.

Мы предполагаем, что на результаты проведенного нами исследования могут в дальнейшем опираться школьные психологи при работе с подростками. Наши выводы могут послужить основой для рефлексивной беседы с подростками, помогающей им осознанно совершать выбор того или иного жизненного пути, учитывая различные обстоятельства.

Литература

1. *Бохан Т.Г.* Психология развития и возрастная психология: учеб.-метод. пособие / Т.Г. Бохан, В.А. Непомнящая. Томск.: Изд-во Том. ун-та, 2003. 225 с.
2. *Нюттен Ж.* Мотивация, действие и перспектива будущего / под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2004.
3. *Петрова В.Н.* Изучение образа будущего: Методологические проблемы и пути их решения // Сиб. психол. журн. 2009. № 32. С. 6–10.
4. *Сапогова Е.Е.* Психология развития человека: учеб. пособие. М.: Аспект Пресс, 2005.
5. *Хьелл Л.* Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зиглер. СПб.: Питер, 2007. 607 с.

THE FUTURE MODEL DYNAMICS IN ADULTS PERIOD

Petrova V.N. (Tomsk)

Summary. Are considered the main points of view to understanding of the future model, its structure and dynamics. The author describes the adults specifics in future model contacts.

Key words: future model; adults period; longitude research.

ПРОДУКТИВНОСТЬ МНЕМИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ 7–12 ЛЕТ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

С.В. Мурафа (Москва)

Аннотация. Представлены результаты исследования особенностей развития мнемических способностей детей 7–12 лет с ЗПР. С помощью метода развертывания мнемической деятельности выявлено, что структура мнемических способностей детей 7–12 лет с ЗПР отличается недоразвитостью, в которой почти отсутствуют операционные механизмы. Память работает за счет функциональных механизмов. При этом часть детей отличается определенной недоразвитостью перцептивных способностей и аттенционных способностей.

Ключевые слова: мнемические способности; функциональные механизмы; операционные механизмы.

Учебная деятельность как ведущий тип деятельности в младшем школьном возрасте предполагает усвоение ребенком большого количества информации и в значительной степени зависит от уровня развития его мнемических способностей. Знание особенностей и возможностей детей с различными недостатками развития дает педагогу и школьному психологу средства для их коррекции в условиях обычной школы и помогает избежать непоправимых ошибок в определении способов обучения ребенка, неправильное применение которых может губительно повлиять на всю его жизнь [4].

ЗПР (задержка психического развития) – понятие, сложившееся в отечественной психологии в 60-х гг. XX в. на основе и в результате начавшегося на десятилетие раньше изучения детей, испытывающих стойкие трудности обучения в обычной школе. «Это особый тип аномалии психического развития ребенка, при котором обычно имеется парциальное недоразвитие высших психических функций, носящее временный характер и преодолеваемое в детском или подростковом возрасте...» [2]. Это особый тип психического развития ребенка, характеризующийся незрелостью отдельных психических и психомоторных функций или психики в целом, формирующийся под влиянием наследственных, социально-средовых и психологических факторов [3]. Неравномерность развития высших психических функций (ВПФ), свойственная норме, в еще большей степени выражена у детей с ЗПР [1].

Исследования отечественных психологов (Лебединская, 1975; Манелис, 1999; Марковская, 1993) показывают, что наряду с эмоционально-волевой и личностной незрелостью у таких детей отмечается и несформированность отдельных ВПФ, особенно функций программирования и контроля, а также левополушарных гностических функций [3, 6,

7]. При этом современные исследования (Манелис, 1999) подтверждают точку зрения Л.С. Выготского о том, что закономерности психического развития в норме и в условиях задержанного развития имеют сходство [5]. Важным этапом в изучении детей с ЗПР стали исследования К.С. Лебединской и сотрудников ее лаборатории в 70–80-е гг., позволившие разработать классификацию основных типов ЗПР [3].

В младшем школьном возрасте интенсивно протекает развитие мнемических способностей, этот период является сензитивным для формирования умения учиться, для овладения содержанием, средствами и способами действия и соответствующими этому действию формами сотрудничества [8]. Появление в структуре мнемических способностей операционных и регулирующих механизмов определяет успешность освоения детьми учебной информации.

Развитие мнемических способностей 7–12-летних детей с ЗПР происходит неравномерно и гетерохронно. Отклонения в развитии памяти являются характерными признаками для всех форм ЗПР. При благоприятном развитии перцептивных и мыслительных функций, а также коррекции памяти к концу обучения в начальной школе возможен прогресс в изменении строения и эффективности мнемических способностей детей с ЗПР.

Исследование мнемических способностей предполагает анализ их структуры, которая может рассматриваться как система функциональных, операционных и регулирующих механизмов [14].

Объект исследования: когнитивные способности детей 7–12 лет с ЗПР.

Предмет исследования: мнемические способности детей 7–12 лет с ЗПР.

Целью данного исследования явилось экспериментальное изучение продуктивности и качественного своеобразия мнемических способностей младших школьников с ЗПР.

Гипотеза исследования: в структуре мнемических способностей детей с ЗПР преобладают функциональные механизмы, при этом наблюдается недоразвитие операционных и регулирующих механизмов.

Испытуемые, методы исследования, процедура эксперимента

Для оценки эффективности и качественного своеобразия мнемических способностей применялся метод развертывания мнемической деятельности В.Д. Шадрикова, Л.В. Черемошкиной [15]. Чтобы выявить уровень развития мнемических способностей и определить продуктивность функциональных механизмов памяти, мы использовали методику диагностики мнемических способностей, разработанную на основе данного метода Л.В. Черемошкиной [13].

Методика диагностики мнемических способностей предусматривает использование 10 карточек с изображенными на них фигурами нарастающей сложности, которые состоят из прямых пересекающихся линий. Использовался экспериментальный материал карточек № 1, 2 и 3. Невербальный бессмысленный материал и определенный порядок его предъявления позволяют «развернуть» мнемическую деятельность и вычленить продуктивность реализующих ее механизмов: функциональных, операционных и регулирующих [13. С. 297–306].

Этапы проведения исследования:

1-й этап – выполнение пробного задания – карточка № 1 (дается пять предъявлений).

2-й этап – основное задание (запоминание и воспроизведение карточки № 2). Эксперимент продолжается до первого правильного воспроизведения фигуры. Фигура считается правильно воспроизведённой, если будут соответствовать оригиналу: количество линий, количество и характер пересечений, ориентация изображения на плоскости, пропорции воспроизведенного изображения.

3-й этап – запоминание карточки № 3 теми испытуемыми, которые справились с карточкой № 2.

4-й этап – предлагается срисовать карточку № 2 и/или № 3.

5-й этап – опрос испытуемых (30 вопросов), которые позволяют сделать выводы о наличии или отсутствия мнемических приемов, их количестве и разнообразии, о том, как быстро мнемические приемы включаются в процесс запоминания и в какой степени субъект может управлять процессом запоминания.

С помощью данного метода оценивались два показателя: 1) продуктивность запоминания с опорой на функциональные механизмы, для чего использовалась карточка № 2 (простой невербальный бессмысленный материал); 2) эффективность запоминания благодаря функциональным и операционным механизмам, для этого использовалась карточка № 3 (усложненный невербальный бессмысленный материал). В качестве показателей рассматривалось время запоминания (t запоминания) карточек № 2 и 3.

Экспериментальная работа осуществлялась на базе школ Орехово-Зуевского района Московской области в 2008/09 г. Объем выборки – 100 человек. Испытуемыми стали учащиеся 1–4 классов в возрасте 7–8 лет (25 человек), 9 лет (29 человек), 10–12 лет (46 человек). Диагноз «задержка психического развития» был поставлен психолого-медико-педагогической комиссией Орехово-Зуевского района. Согласно этим данным, ЗПР у обследованных детей имеет церебрально-органическую или множественную этиологию. Дети обучались по специальной коррекционной программе. Данная программа предназначена для классов коррекции общеобразовательных школ. Она разработана на основе методических и дидактических материалов Института кор-

рекция педагогике РАО и адаптирована к особенностям психофизического развития ребенка с ЗПР [12].

Дифференциация детей по уровню успеваемости не проводилась. В исследовании была поставлена задача выявить мнемические способности детей в одинаковой для них социальной ситуации развития [9–11].

Была выполнена математическая и статистическая обработка экспериментально полученных данных с использованием пакета научных программ System/360 Scientific Subroutine Package (360-СМ-03Х) Version III. Для оценки достоверности сдвига значений времени запоминания стимульного материала применялся t-критерий Стьюдента для независимых выборок.

Результаты

Исследование показало, что справились с первым заданием (карточка № 2) 71% испытуемых (от всей выборки) При этом 29% испытуемых не смогли правильно воспроизвести простой невербальный материал. Из группы участников, справившихся с карточкой № 2, смогли воспроизвести карточку № 3 только 6% детей в возрасте 9–12 лет. Результаты запоминания простого невербального бессмысленного материала и процент справившихся с этим заданием в каждой возрастной группе представлены в табл. 1.

Таблица 1
Продуктивность мнемических способностей испытуемых 7–12 лет с ЗПР

Возраст испытуемых	Время запоминания испытуемыми простого невербального материала (среднее), с	Процент выполнения (в своей возрастной группе)	Оценка результата
7–8 лет	26	56	Средняя продуктивность
9 лет	27	66	Средняя продуктивность
10–12 лет	23	83	Средняя продуктивность
Среднее значение (7–12 лет)	25	71	Средняя продуктивность

При анализе результатов запоминания испытуемыми 7–12 лет карточки № 2 было выделено 6 групп (по времени запоминания простого невербального материала). Данные результаты представлены в табл. 2.

1-я группа. Испытуемые имеют очень высокую продуктивность функциональных механизмов. Обдуманного, осознанного процесса запоминания не наблюдается, испытуемые затруднялись объяснить то, каким образом они выполняли задание: «Запомнил и все».

Т а б л и ц а 2

**Продуктивность мнемических способностей испытуемых 7–12 лет
с ЗПР по группам**

Испытуемые	Время запоминания простого невербального материала (среднее), с			Процент выполнения (в своей возрастной группе)			Оценка результата (продуктивность ФМ)		
	7–8 лет	9 лет	10–12 лет	7–8 лет	9 лет	10–12 лет	7–8 лет	9 лет	10–12 лет
1 группа (t _{зап.} 1–5 с)	2	4	3	7	11	16	Очень высокая	Очень высокая	Очень высокая
2 группа (t _{зап.} 6–10 с)	8	9	8	29	21	13	Высокая	Высокая	Высокая
3 группа (t _{зап.} 12–20 с)	14	12	16	14	5	26	Выше среднего	Выше среднего	Выше среднего
4 группа (t _{зап.} 22–30 с)	24	24	25	7	21	8	Средняя	Средняя	Средняя
5 группа (t _{зап.} 33–45 с)	43	40	39	29	26	29	Ниже среднего	Ниже среднего	Ниже среднего
6 группа (t _{зап.} 48–60 с)	50	52	54	14	16	8	Низкая	Низкая	Низкая

2-я группа. Испытуемые имеют высокую продуктивность функциональных механизмов и развитые операционные механизмы. Представлена способность к рефлексии собственных действий. Они точно указывают, когда именно начали выполнять какие-либо действия. Представители данной группы пытались упростить, схематизировать образ запоминаемого стимула.

3-я группа. Продуктивность функциональных механизмов выше среднего. Операционные механизмы реализуются на перцептивном уровне. Испытуемые не планируют и слабо контролируют процесс запоминания.

4-я группа. Продуктивность функциональных механизмов средняя и слабо развитые операционные механизмы. Запоминание характеризуется развернутостью. Рефлексия развита слабо. Информация скорее механически запоминается, нежели обрабатывается.

5-я группа. Продуктивность функциональных механизмов ниже среднего, операционные механизмы неразвиты, отсутствуют регулирующие механизмы. Результат зависит от внимательности и сосредоточенности в момент испытания.

6-я группа. Уровень продуктивности функциональных механизмов низкий. Результат достигнут благодаря механическому запоминанию с помощью повторений. Целенаправленная, осознанная обработка запоминаемого материала отсутствует. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у учащихся 7–12 лет с ЗПР на каждом возраст-

тном этапе преобладает 1-й уровень развития мнемических способностей: 56% (7–8 лет), 59% (9 лет), 70% (10–12 лет). Это говорит о том, что запоминание происходит за счет хорошо развитой функциональной системы мнемических способностей и неразвитой (слаборазвитой) операционной стороны мнемических способностей. 2-й уровень развития мнемических способностей отсутствует в возрастной группе 7–8 лет и начинает незначительно проявляться в возрастной группе 9 лет (7%). В возрастной группе 10–12 лет проявляется у 11% учащихся, что говорит о появлении в структуре их мнемических способностей операционных механизмов. Данные результаты представлены на рис. 1.



Рис. 1. Качественное своеобразие мнемических способностей младших школьников 7–12 лет с ЗПР

Процент не справившихся с заданием (карточка № 2) уменьшается с возрастом с 44% в возрасте 7–8 лет до 19% в возрасте 10–12 лет.

Полученные результаты исследования мнемических способностей детей 7–12 лет с ЗПР сравнивались с аналогичными показателями нормально развивающихся детей этого возраста ($n = 199$). При сравнении результатов продуктивности мнемических способностей детей 7–12 лет с ЗПР и аналогичных показателей нормально развивающихся детей 7–12 лет выявлено статистически значимое различие в возрастной группе 10–12 лет ($t = 3,04$ при $p \leq 0,01$).

Анализ ошибок, допущенных испытуемыми, при воспроизведении стимула показал, что наиболее распространенными являются ошибки двух типов: несоответствие оригиналу количества и характера пересечений линий и несоответствие оригиналу пропорций рисунка.

В ходе обработки полученных результатов установлено, что испытуемые (80%) не способны предоставить более или менее содержательный самоотчет об особенностях протекания у них мнемических

тельный самоотчет об особенностях протекания у них мнемических процессов. Для всех форм ЗПР характерна одна общая особенность – это неумение детей с ЗПР рационально организовывать и контролировать процесс запоминания, а также применять различные мнемотехнические приемы.

Выводы

В результате проведенного исследования можно говорить о том, что в структуре мнемических способностей детей 7–12 лет с ЗПР почти отсутствуют операционные механизмы (способы обработки материала), регулирующие механизмы (способы управления процессом запоминания). Предполагаем, что операционные механизмы мнемических способностей 7–12-летних школьников с ЗПР находятся на ранних стадиях формирования. При этом часть детей отличается определенной недоразвитостью перцептивных и аттенционных способностей.

В структуре мнемических способностей детей 7–12 лет с задержкой психического развития преобладают функциональные механизмы. Их мнемические способности находятся на переходном этапе (от первого ко второму) развития. Полученные нами результаты исследования мнемических способностей детей с ЗПР предполагают возможность развития и коррекции их памяти.

Литература

1. *Выготский Л.С.* Педагогическая психология. М., 1991.
2. *Зинченко В.П., Мецераков Б.Г.* Психологический словарь. М.: Астрель, 2004.
3. *Лебединская К.С.* Клинические варианты задержки психического развития // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1980. № 3.
4. *Лубовский В.И.* Специальная психология. М.: Академия, 2007.
5. *Мамайчук И.И., Ильина М.Н.* Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития. СПб.: Речь, 2004.
6. *Манелис Н.Г.* Хрестоматия по нейропсихологии / под ред. Е.Д. Хомской. М.: Моск. психол.-социал. ин-т, 2004.
7. *Марковская И.Ф.* Задержка психического развития: Клиническая и нейропсихологическая диагностика. М., 1993.
8. *Микадзе Ю.В., Корсакова Н.К.* Нейропсихологическая диагностика и коррекция младших школьников в связи с неуспеваемостью в школе. М.: Знание, 1994.
9. *Мурафа С.В.* Мнемические способности детей 7–11 лет с ЗПР // Материалы науч. конф., посвящ. памяти Я.А. Пономарева и В.Н. Дружинина «Психологические исследования интеллекта и творчества». М.: Ин-т психологии РАН, 2010. С. 182–184.
10. *Мурафа С.В.* Эффективность мнемических способностей детей 7–11 лет с ЗПР // Материалы III Всерос. науч. конф. «Психология индивидуальности». М., 2010. Ч. 2. С. 64–65.
11. *Мурафа С.В.* Продуктивность развития мнемических способностей младших школьников 7–12 лет с ЗПР // Материалы VI Междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых «Психология XXI века». ЛГУ. СПб.: Айсинг, 2010. Ч. 2. С. 208–213.

12. *Программы* специальных (коррекционных) образовательных учреждений VII вида и классов коррекционно-развивающего обучения. М.: Просвещение, 1996.
13. *Черемошкина Л.В.* Психология памяти. М.: Аспект Пресс, 2009.
14. *Цветкова Л.С.* Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление М.: Изд-во Моск. социал. ин-та, 2005.
15. *Шадриков В.Д., Черемошкина Л.В.* Мнемические способности: развитие и диагностика. М.: Педагогика, 1990.

PRODUCTIVITY MNEMONIC ABILITIES OF 7–12 YEARS CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DELAYS

Murafa S.V. (Moscow)

Summary. Research results of mnemonic abilities of 7–12 years children with developmental delays are presented. Applying a method of formation of mnemonic activity it is revealed, that the structure of mnemonic abilities of 7–12 years children with developmental delays differs by underdevelopment of operational mechanisms. Memory functions are based on use of inborn mechanisms. Thus the part of children differs by certain underdevelopment of perceptive abilities and attentional abilities.

Key words: mnemonic abilities; operational mechanisms; inborn mechanisms.

ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159.9

ФАКТОРНЫЙ И КЛАСТЕРНЫЙ АНАЛИЗЫ В КОНТЕКСТЕ СТРУКТУРНО-УРОВНЕВОГО ПОДХОДА К ПРОБЛЕМЕ ПСИХОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ И СТИЛЯ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Ю.В. Кузьмина (Томск)

Аннотация. Обсуждаются проблемы психологии здоровья и стиля жизни студентов, возможности реализации структурно-уровневого подхода с использованием в исследовании факторного и кластерного анализов. Описаны результаты исследования, полученные с помощью опросника «Оценка стиля жизни и уровня здоровья» («Как ваше здоровье?») Р. Страуба, адаптированного Г.В. Залевским.

Ключевые слова: психология здоровья; стиль жизни; структурно-уровневый подход; факторный и кластерный анализы; физическое, психологическое, духовное, социальное, экологическое здоровье.

На фоне роста требований к уровню подготовки специалистов, интенсификации учебного процесса в условиях инновационных преобразований высшего профессионального образования отмечается ухудшение показателей здоровья молодежи, в том числе студенческой. Во многих странах, в том числе и в России, обеспокоенность состоянием здоровья населения отмечена и на уровне правительства: создаются комплексные программы «Здоровье нации», проводятся научные форумы и т.д. «Забота о здоровье нации в целом и каждого конкретного человека всегда была и будет приоритетным направлением в нашей деятельности», – заявил Президент Российской Федерации Д.А. Медведев. В марте 2003 г. Министерством здравоохранения и соцразвития РФ была принята отраслевая программа «Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003–2010 гг.».

Первостепенной задачей сохранения общественного здоровья, здоровья нации видится задача гармонического физического и духовного развития молодого поколения. В документе «Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ» сформулированы задачи XXI в., в том числе определена задача № 4 – сохранение здоровья молодежи.

Сохранение здоровья особенно актуально в студенческом возрасте. Именно в этот период формируется будущий профессионал и носи-

тель интеллектуального потенциала нации; его здоровье приобретает, несомненно, большое общественное значение. Проблемы состояния здоровья людей сегодня – это и вызов науке, в частности психологической, поскольку еще очень много проблем теоретического плана и рекомендаций практике по сохранению и укреплению всех аспектов здоровья людей остаются нерешенными и не до конца определенными.

Неумолимая статистика, противоречивая в цифрах, но единодушная в оценке тенденций, свидетельствует о том, что большинство известных человеку болезней молодеют, а некоторые из них являются болезнями молодых – СПИД, алкоголизм, наркомания, токсикомания и многие так называемые нехимические аддикции. Остаются открытыми вопросы об объяснительных моделях здоровья, эталонах здоровья и здорового человека (личности), здорового образа жизни, места здоровья в иерархии ценностных ориентаций и т.д.

В современном мире становится все более актуальной проблема возникновения новых форм психической патологии, обусловленных масштабными социальными переменами или применением современных технологий – так называемых «культурных патологий», жертвой которых становится именно молодое поколение – учащиеся, студенты, поскольку именно они оказываются в гуще инновационных и информационных процессов в образовании и вне его [6. С. 16]. Надо признать, что еще более масштабными становятся и «старые» болезни цивилизации, например нарушение зрения и гиподинамия (мы активны, торопимся, конкурируем, спешим, бежим... сидя за компьютером!).

Исходя из актуальности проблемы психологии здоровья и стиля (образа) жизни студенческой молодежи, в основу данного исследования был положен структурно-уровневый подход [5] в контексте целостно-ценностной парадигмы и биопсихосоционезитической природы человека и его здоровья [1, 2].

В исследовании приняли участие более 700 студентов 1–5-го курсов разных специальностей (психологи, клинические психологи, физкультурники, естественники), разных форм обучения (очная и заочная), обоего пола в возрасте 17–45 лет.

В качестве исследовательского инструмента был использован тест «Оценка стиля (образа) жизни и уровня здоровья» (С-3) Р. Страуба [7], адаптированного и модифицированного Г.В. Залевским [2]. Для структурно-уровневого анализа авторы применяли количественные оценки полученных данных с помощью следующих методов: «Корреляционный анализ Пирсона», «Многофакторный анализ с варимакс-вращением», «Кластерный анализ», «Дескриптивная статистика», а также «Индекс соответствия уровня здоровья уровню и стилю жизни» (ИСУЗУСЖ).

В табл. 1 представлены результаты исследования в виде описательной статистики данных по выборке из 502 студентов в возрасте 17–40 лет (средний возраст 21 год) обоего пола по 16 переменным.

Выборку разделили на следующие категории: студенты-психологи (психологи и клинические психологи); студенты-психологи заочной формы обучения; студенты, обучающиеся на естественных факультетах; студенты, обучающиеся на факультете физической культуры и спорта. Они представляют четыре региона России: Западную Сибирь (Томская область и Алтайский край), Дальний Восток и Урал.

Т а б л и ц а 1
Дескриптивная статистика по результатам исследования

Variable	Descriptive Statistics				
	Valid N	Mean	Min	Max	Std. Dev
В	502	21,37251	17,00000	40,00000	4,094039
П	502	1,18526	1,00000	2,00000	0,388895
ФЗ	502	22,81673	8,00000	31,00000	3,202774
ПЗ	502	24,77092	8,00000	32,00000	4,135590
ДЗ	502	24,34263	8,00000	32,00000	4,138584
СЗ	502	25,31673	8,00000	32,00000	3,393854
ЭЗ	502	19,92032	8,00000	32,00000	4,068479
Зар	502	17,37849	8,00000	32,00000	4,915268
Адд	502	24,69124	8,00000	32,00000	5,663403
Прев	502	17,43227	8,00000	29,00000	3,459834
Допр	502	20,06972	8,00000	32,00000	3,984140
Пит	502	16,44024	8,00000	32,00000	4,721740
СА	269	42,71747	15,00000	57,00000	5,581328
АФ	269	43,41264	22,00000	62,00000	8,692336
ШЛ	269	13,30855	3,00000	24,00000	4,438380
РА	448	6,11607	1,00000	18,00000	4,692315

Условные обозначения. В – возраст; П – пол; ФЗ – физическое здоровье; ПЗ – психологическое (психическое) здоровье; ДЗ – духовное здоровье; СЗ – социальное здоровье; ЭЗ – экологическое здоровье; Зар – зарядка и фитнес; Адд – аддиктивное поведение; Прев – превентивная практика здоровья; Допр – дополнительные превентивные меры; Пит – питание и контроль веса.

Индекс соответствия средних показателей уровней здоровья и стиля (образа) жизни (ИСУЗУСЖ) по данным шкал теста С-3:

ИШЗ (индекс шкал здоровья) = 22,23; ИШСЖ (индекс шкал стиля жизни) = 21,26; ИСУЗУСЖ = $21,26/22,23 = 0,96$;

ИШЗ (индекс шкал здоровья) = 24,31; (без ЭЗ) ИШСЖ (индекс шкал стиля жизни) = 21,26; ИСУЗУСЖ = $21,26/24,31 = 0,87$.

Исходя из средних показателей шкал теста «Оценка уровня здоровья и стиля жизни» (С-3), квартильной оценки данных по каждой шкале, а также «Индекса соответствия показателей уровней здоровья и стиля (образа) жизни», состояние здоровья и стиль (образ) жизни студентов (в субъективной оценке) изученной выборки можно предварительно характеризовать следующим образом:

– «физическое здоровье», «психологическое (психическое) здоровье», «духовное здоровье», «социальное здоровье» – умеренный (средний) уровень; «экологическое здоровье» – «низкий уровень»; хотя

физическое, психологическое, духовное и социальное здоровье попадают в разряд «умеренного (среднего) здоровья», уровень физического здоровья заметно ниже такового трёх остальных видов здоровья; по суммарному (всех пяти шкал) среднему показателю шкал здоровья (22,11) уровень здоровья студентов является «умеренным (средним)», в этих пределах он остается, даже если вычесть показатель по шкале ЭЗ;

– «зарядка и фитнес», «превентивная практика здоровья», а также «питание и контроль веса» говорят о низком уровне образа (стиля) жизни, при этом самые низкие показатели по шкале «питание и контроль веса» (16,44 балла). О среднем (умеренном) уровне стиля жизни говорят данные по шкалам «аддиктивное поведение» (24,69 балла – самый высокий показатель среди шкал стиля жизни); по суммарному (всех пяти шкал) среднему показателю стиля жизни (21,26) уровень стиля (образа) жизни оказался «умеренным (средним)»; если же вычесть показатель по шкале Адд, этот уровень опускается до отметки «низкий» (17,83);

– выявленный ИСУЗУСЖ говорит о следующем: во-первых, при сопоставлении показателей пяти шкал здоровья и пяти шкал теста С-3 (индекс 0,96) имеет место высокая мера соответствия уровней здоровья и образа жизни студентов – в том и в другом случаях они «умеренные или средние»; во-вторых, если вычесть из суммарного показателя пяти ШЗ показатель шкалы ЭЗ, то индекс снижается до 0,87; если, в-третьих, вычесть из суммарного среднего показателя пяти ШСЖ показатель шкалы Адд, то индекс снижается до 0,73.

Структурно-уровневый анализ отношений между показателями шкал здоровья теста Страуба – Залевского(С-3) предполагал вычисление корреляций между данными шкал здоровья, которое было проведено с помощью метода Пирсона (табл. 2).

Т а б л и ц а 2

Корреляции между показателями шкал здоровья и стиля жизни теста С-3

Variable	В	П	ФЗ	Пз	Дз	Сз	Эз	Зар	АДД	Прев	Допр	Пит
В	1,00	-0,08*	0,07*	0,01*	0,13	-0,02*	0,21	-0,02*	0,10	0,12	0,19	0,11
П	-0,08*	1,00	0,01*	-0,01*	-0,20	-0,14	-0,21	0,21	-0,10	-0,22	-0,18	-0,26
ФЗ	0,07*	0,01*	1,00	0,41	0,35	0,23	0,22	0,44	0,21	0,17	0,19	0,32
Пз	0,01*	-0,01	0,41	1,00	0,56	0,51	0,23	0,35	0,15	0,18	0,25	0,28
Дз	0,13	-0,20	0,35	0,56	1,00	0,45	0,37	0,26	0,21	0,26	0,34	0,37
Сз	-0,02*	-0,14	0,23	0,51	0,45	1,00	0,17	0,22	0,07	0,18	0,21	0,18
Эз	0,21	-0,21	0,22	0,23	0,37	0,17	1,00	0,18	0,28	0,38	0,46	0,38
Зар	-0,02*	0,21	0,44	0,35	0,26	0,22	0,18	1,00	0,12	0,09*	0,15	0,26
АДД	0,10	-0,10	0,21	0,15	0,21	0,07	0,28	0,12	1,00	0,29	0,27	0,28
Прев	0,12	-0,22	0,17	0,18	0,26	0,18	0,38	0,09	0,29	1,00	0,45	0,39
Допр	0,19	-0,13	0,19	0,25	0,34	0,21	0,46	0,15	0,27	0,45	1,00	0,39
Пит	0,11	-0,26	0,32	0,28	0,37	0,18	0,38	0,26	0,28	0,39	0,39	1,00

*Корреляции не значимы и не достоверны; остальные корреляции значимы при $p \leq 0,05-0,01$.

Результаты корреляционного анализа свидетельствуют о достаточно высокой положительной связи между показателями уровня здоровья по всем видам шкал здоровья. При этом самая высокая положительная связь имеет место между шкалами ПЗ и ДЗ (0,56), ПЗ и СЗ (0,51), ПЗ и ФЗ (0,41), ДЗ и СЗ (0,45). Несколько менее тесная положительная связь между шкалами ФЗ и ДЗ (0,35), ДЗ и ЭЗ (0,37); слабее – между шкалами ФЗ и СЗ (0,21), ФЗ и ЭЗ (0,22), ПЗ и ЭЗ (0,23), СЗ и ЭЗ (0,17) (при $p \leq 0,05-0,01$).

Все показатели шкал уровня стиля (образа) жизни коррелируют между собой тоже положительно, но в разной степени, а порой и не на достаточном уровне значимости. Самая высокая положительная связь имеет место между шкалами Прев и Допр (0,45), Прев и Пит (0,39), Допр и Пит (0,39) при $p \leq 0,01$; слабее она выражена между шкалами Зар и Пит (0,26), Адд и Прев (0,29), Адд и Допр (0,27), Адд и Пит (0,28); слабо выражена положительная связь (хотя $p \leq 0,05$) между шкалами Зар и Адд (0,12), Адд и Допр (0,15); между шкалами Зар и Прев значимая связь отсутствует (0,09).

Положительная, хотя и разной степени выраженности, связь обнаружена между шкалами «здоровье» (ШЗ) и шкалами «стиль жизни» (ШСЖ); не обнаружено таковой связи только в одном случае – между шкалами СЗ и Адд (0,07). Самая тесная связь у шкалы ФЗ со шкалами Зар (0,44) и Пит (0,32), у шкалы ПЗ со шкалой Зар (0,35), у шкалы ДЗ со шкалами Пит (0,37) и Допр (0,34), у шкалы СЗ со шкалой Зар (0,22), у шкалы ЭЗ со шкалами Допр (0,46), Прев (0,38) и Пит (0,38) при $p \leq 0,05-0,01$.

С целью углубить структурно-уровневое исследование полученных данных по тесту С-3 были применены двухфакторный, многофакторный и кластерный анализы (рис. 1–3).

Компонентный двухфакторный анализ позволил выделить два фактора: первый фактор – «здоровье» (шкалы: ПЗ, СЗ, ДЗ, ФЗ); второй – «превентивная практика здоровья» (шкалы: Допр, Прев, ЭЗ, Пит, Адд). При более глубоком структурно-уровневом исследовании было выделено три фактора. В первый, который мы обозначили как «личностное здоровье», вошли шкалы ПЗ, ДЗ и СЗ; во второй – «превентивно-экологический» – вошли шкалы Прев, Допр, Пит и ЭЗ; в третий фактор – «физическое здоровье» – вошли шкалы ФЗ и Зар.

Из рис. 3 видно, что ближе (эвклидова дистанция, или расстояние) друг к другу находятся шкалы ПЗ и СЗ, к ним примыкает шкала ДЗ, в большем отдалении – шкала ФЗ, они образуют один кластер; шкалы ЭЗ, Допр Прев и Пит – другой кластер, а дальше расстояние между шкалами растет и их отношения становятся все более опосредованными.

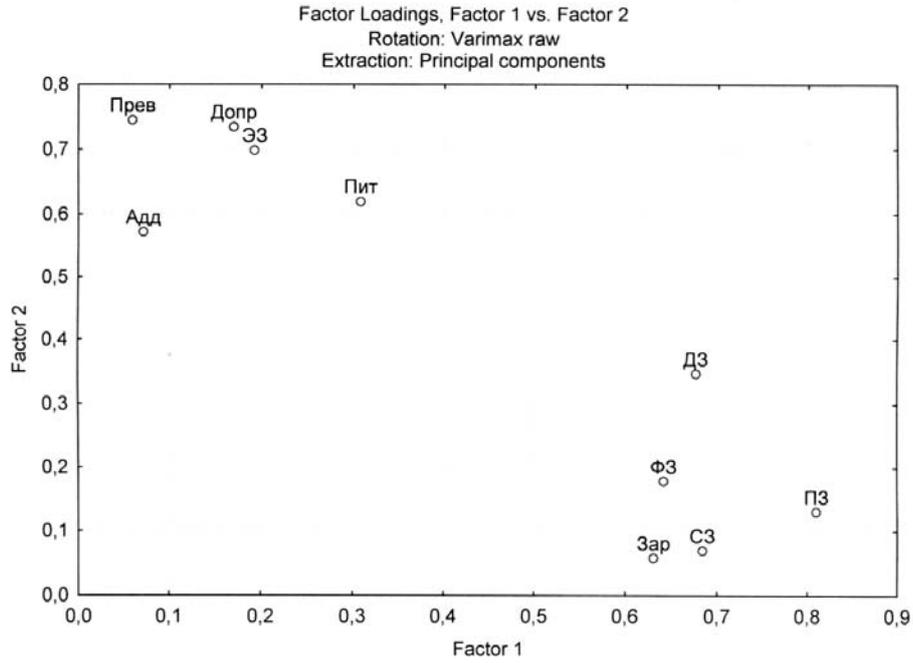


Рис. 1. Графическое представление результатов двухфакторного анализа данных теста С-3

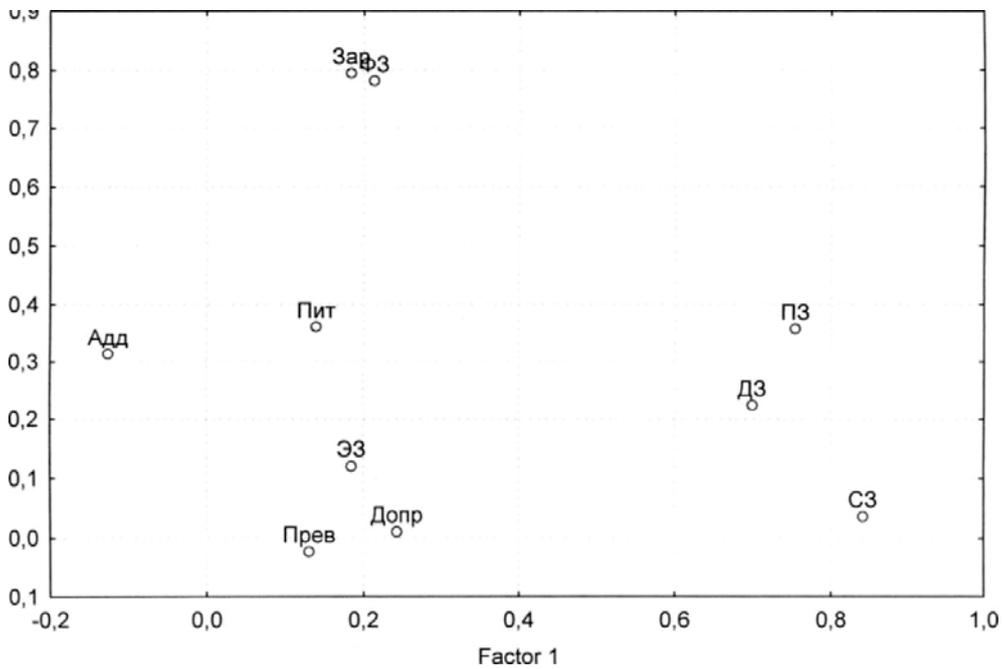


Рис. 2. Графическое представление результатов многофакторного анализа данных теста С-3

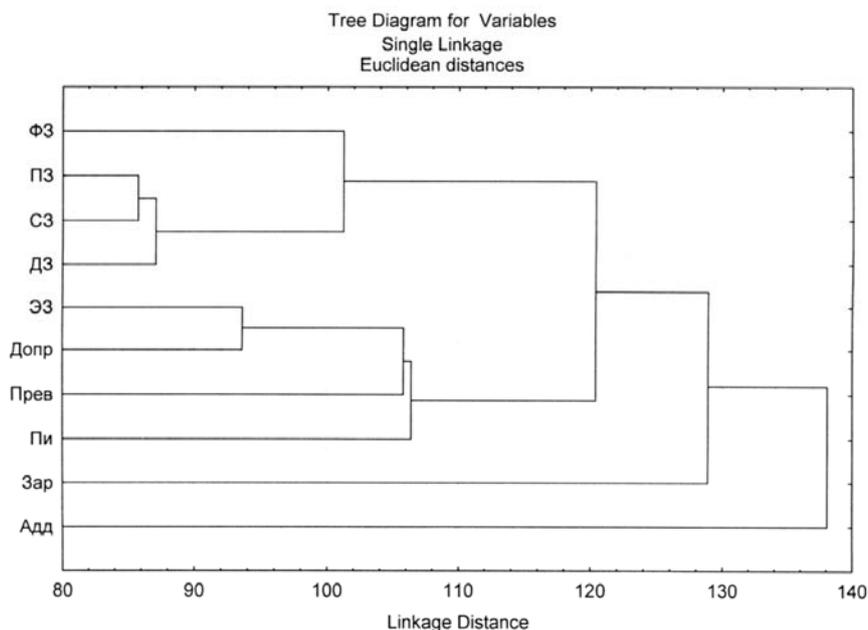


Рис. 3. Кластерный (горизонтальный) анализ данных теста С-3

Таким образом, результаты исследования показывают, что уровень здоровья студентов в исследуемом возрастном диапазоне (17–40 лет) находится в пределах умеренных или средних показателей по всем шкалам здоровья теста С-3, за исключением шкалы «экологическое здоровье», показатели которой оказались в пределах «низкого уровня».

Согласно квартильному анализу менее 50% испытуемых показали высокий уровень «духовного здоровья», а 10% – «низкий» и «критически низкий», что свидетельствует о слабой представленности духовной компоненты в общем феномене здоровья студентов и скорее всего влияет на уровень здоровья в целом, поскольку, по нашим данным, показатели шкалы ДЗ в значительной степени зависят от показателей других шкал здоровья и стиля жизни теста С-3.

Из всех шкал здоровья в нашем исследовании в пределах «умеренного (среднего) уровня» самую низкую позицию занимает физическое здоровье, хотя, как будет показано ниже, существуют различия показателей теста С-3 по биосоциальным факторам (возраст, пол).

Структурно-уровневый анализ отношений между шкалами, который осуществлялся методом выявления корреляционных связей, факторного и кластерного анализов, позволяет сделать вывод не только о высокой степени корреляционных отношений между шкалами здоровья и стиля жизни, но и об их влиянии друг на друга. В особо близких структурных отношениях находятся шкалы ПЗ, ДЗ и СЗ (фактор лич-

ностного здоровья), ФЗ и ЗАР (фактор физического здоровья) и ЭЗ, Прев, Допр, Пит и Адд (фактор превентивной практики здоровья). При двухфакторном анализе шкалы ФЗ и Зар притягиваются фактором «личностное здоровье». В связи с этим можно полагать, что «физическое здоровье», отражая биологическую составляющую биопсихосоциодуховной природы человека, в процессе онтогенетической социализации оказывается под влиянием составляющих природы человека более высокого уровня, интегрируясь в структуру личностного здоровья. Таким образом, не только желательно, как говорил Ювенал, но и возможно, чтобы в здоровом теле был здоровый дух, и, конечно, наоборот.

Литература

1. *Залевский Г.В.* От «демонической» до «биопсихосоционезитической» модели психического расстройства // Сиб. психол. журн. 2009. № 31. С. 57–64.
2. *Залевский Г.В., Кузьмина Ю.В.* Здоровье в структуре системы ценностей студенческой молодежи // Сиб. психол. журн. 2010. № 38. С. 20–23.
3. *Здоровье нации – основа процветания России* // Материалы научно-практических конгрессов III Всероссийского форума. М., 2007. Т. 3, ч. 2.
4. *Кузьмина Ю.В.* Проблемы психологии здоровья: методы диагностики // Сиб. психол. журн. 2010. № 38. С. 77–79.
5. *Роговин М.С.* Структурно-уровневая теория в психологии: Методол. основы. Ярославль, 1977.
6. *Тхостов А.Ш., Сурнов Г.К.* Влияние современных технологий на развитие личности и формирование патологических форм адаптации: обратная сторона социализации // Психол. журн. 2005. Т. 26, № 6. С. 16–24.
7. *Straub R.* Health Psychology. N.Y., 2002.

FACTOR AND CLUSTER ANALYSIS IN THE CONTEXT OF STRUCTURE-LEVEL APPROACH TO THE PROBLEM OF THE HEALTH PSYCHOLOGY AND LIFESTYLE OF STUDENTS

Kuzmina Yu.V. (Tomsk)

Summary. In this article the problems of health and lifestyle of students. possibilities of structure-level approach with application of factor and cluster analysis. The results of study with the help of the questionnaire of R. Straub «How is Your Health?», adopted by G.V. Zalevskiy.

Key words: Health Psychology; lifestyle; structure-level approach; factor and cluster analysis; physical, psychological, spiritual, social, ecological health.

СУБЪЕКТИВНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И СТРУКТУРА ЗАЩИТНЫХ РЕАКЦИЙ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

В.А. Урываев, А.А. Тарасова (Ярославль)

Аннотация. Исследование посвящено месту и роли защитных реакций личности в процессе адаптации к условиям обучения в медицинском вузе. Изучены возможности психологической диагностики субъективного благополучия личности и его связи с реакциями психологической защиты, базовыми личностными характеристиками (в рамках концепции «большой пятерки»).

Ключевые слова: студенты-медики; субъективное благополучие личности; психологические защиты; NEO-PI-R; концепция личности «большая пятерка».

Актуальность исследования определяется значительной представленностью студенческой выборки в структуре населения страны и реальной сложностью процесса адаптации к специфике учебы в высшей школе. В этом контексте студенты-медики испытывают дополнительные трудности, связанные с характером обучения в высшей медицинской школе: крайне высокие требования к синтезу разнохарактерных дисциплин, относящихся к изучению природы человека (добавим к этому преимущественно индуктивный характер знания по этим предметам); высокая эмоциональная вовлеченность в процесс обучения (вскрытия на анатомии, практика по уходу за больными, пребывание в клиниках, несущих реальную угрозу здоровью самого студента, и проч.), высокая (по сравнению с другими вузами) степень ответственности на практических занятиях у постели больного и др. Мы полагаем, что, с одной стороны, психологические закономерности адаптации на данной студенческой выборке проявляются более рельефно; с другой стороны, чрезвычайно важно определить реальные «мишени» для организации психологической службы вуза на всех этапах профессиональной подготовки врача.

Методы. Шкала субъективного благополучия (ШСБ) была разработана французскими психологами Perrudent-Badox, Mendelsohn и Chiche и опубликована впервые в 1988 г. (адаптация методики к русской выборке проведена в НПЦ «Психодиагностика» Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова [6]). Шкала состоит из 17 пунктов, содержание которых связано с собственно эмоциональным состоянием, социальным поведением и некоторыми физическими симптомами. В соответствии с содержанием пункты делятся на шесть кластеров (ввиду незначительной распространенности методики дадим краткий комментарий по каждому из них):

- напряженность и чувствительность (субъективное переживание тяжести выполняемой работы; необходимость взаимодействовать с другими; потребность в уединении);
- признаки, сопровождающие основную психиатрическую симптоматику (нарушения сна; субъективно переживаемое чувство беспредметного беспокойства; чрезмерная острота реакций на незначительные препятствия и неудачи; нарастающее переживание усиления рассеянности);
- изменения настроения (ухудшение настроения; значительное снижение оптимистического модуса восприятия);
- значимость социального окружения (совместное решение проблем, переживание одиночества, отношения с семьей и друзьями);
- самооценка здоровья (общее переживание здоровья, вопрос физической «формы»);
- степень удовлетворенности повседневной деятельностью (переживание скуки в повседневной деятельности, настроение по утрам, собственно удовлетворенность повседневной деятельностью).

Второй метод исследования – тест «Индекс жизненного стиля» (ИЖС) – отечественная адаптация методики Г. Келлермана и Р. Плутчека, направленная на оценку структуры и выраженности основных психологических защит личности – «отрицание», «вытеснение», «регрессия», «проекция», «замещение», «интеллектуализация», «реактивное образование» [4, 5].

Третья методика – опросник NEO-PI-R [1, 2], создававшийся как операционализация Пятифакторной модели личности или, как ее часто называют, Большой Пятерки (Big Five). Он отражает структуру черт, которая развивалась и уточнялась в течение последних четырех десятилетий.

Личностный опросник NEO-PI-R предназначен для измерения пяти основных личностных переменных, составляющих базовые шкалы опросника, и достаточно большого количества других черт личности, составляющих субшкалы опросника, включенные в каждую из пяти базовых шкал. Объединенные в целостную систему, 5 основных шкал и 30 субшкал NEO-PI-R позволяют достаточно широко продиагностировать личность взрослого человека.

Кратко перечислим основные параметры оценки личности, диагностируемые NEO-PI-R.

Нейротизм (N) – включая субшкалы: «Тревожность», «Враждебность», «Депрессия», «Рефлексия», «Импульсивность», «Ранимость». Сущностью шкалы «Нейротизм» является общая тенденция испытывать негативные аффективные состояния, такие как страх, грусть, раздражение, гнев, чувства вины и отвращения.

Экстраверсия (E) – включая субшкалы: «Сердечность», «Общительность», «Настойчивость», «Активность», «Поиск возбуждений»,

«Позитивные эмоции». Основной отличительной чертой экстравертов является, конечно, общительность, но это только одна из личностных черт, которая характеризует шкалу «Экстраверсия». В дополнение к данной характеристике можно отметить, что экстраверты любят людей и предпочитают большие группы и собрания, они также напористы, активны, энергичны, оптимистичны и любят поговорить.

Открытость Опыту (О) – включая субшкалы: «Фантазия», «Эстетика», «Чувства», «Действия», «Идеи», «Ценности». Элементы открытости опыту, такие как активное воображение, эстетическая чувствительность, внимание к чувствам других, предпочтение разнообразия, гибкость ума и независимость в суждениях и оценках, часто играют существенную роль как в теоретических, так и в практических аспектах психодиагностики личности.

Сотрудничество (А) – включая субшкалы: «Доверие», «Честность», «Альтруизм», «Уступчивость», «Скромность», «Чуткость». Отметим, что чрезмерное стремление к сотрудничеству все же не всегда бывает положительным качеством. Например, когда от человека требуется проявить готовность отстаивать свои собственные интересы или интересы кого-либо другого, стремление к сотрудничеству может оказаться совершенно нежелательным качеством. Помимо этого, скептическое и критическое мышление, свойственное людям с пониженными оценками по данной шкале, во многом определяет успешность многих видов умственной деятельности.

Добросовестность (С) – включая субшкалы: «Компетентность», «Организованность», «Послушность долгу», «Стремление к достижениям», «Самодисциплина», «Обдумывание поступков». Самоконтроль, помимо контроля за эмоциональными реакциями, может также соотноситься и с более активными процессами планирования, организации и выполнения деятельности и отдельных заданий, а присутствующие здесь индивидуальные различия являются основой параметра «Добросовестность».

Полученные результаты тестовых методик прошли процедуру корреляционного анализа.

Испытуемые. В исследовании приняли участие 230 студентов лечебного факультета Ярославской государственной медицинской академии, возраст – 21–22 года (четвертый курс). Для анализа в публикации были взяты данные именно четвертого курса, так они занимают среднее положение по степени выраженности субъективного благополучия между началом и концом обучения в вузе [7].

При обработке результатов применялась процедура получения коэффициента ранговой корреляции по Ч. Спирмену.

Результаты. Корреляционный анализ показателей Шкалы субъективного благополучия и системы психологических защит по Келлерману – Плутчику позволил представить для интерпретации следующие группы зависимостей.

1. Высокий уровень субъективного неблагополучия сопровождается напряжением практически всей системы защитных механизмов (корреляции суммарного показателя ШСБ с данными ИЖС): «регрессия» ($r = 0,61$ при $p < 0,001$); «проекция» ($r = 0,42$ при $p < 0,001$); «замещение» ($r = 0,35$ при $p < 0,001$); «отрицание» ($r = -0,30$ при $p < 0,01$); «компенсация» ($r = 0,29$ при $p < 0,01$); «реактивные образования» ($r = 0,28$ при $p < 0,01$); «вытеснение» ($r = 0,22$ при $p < 0,05$).

2. Крайне высокий уровень корреляционных связей отмечается между защитным механизмом «регрессия» и всеми кластерами ШСБ (1-й – $r = 0,22$ при $p < 0,05$; 2-й – $r = 0,55$ при $p < 0,001$; 3-й – $r = 0,47$ при $p < 0,001$; 4-й – $r = 0,36$ при $p < 0,001$; 5-й – $r = 0,45$ при $p < 0,001$; 6-й – $r = 0,44$ при $p < 0,001$).

3. Второй защитный механизм по степени вовлеченности в рост субъективного неблагополучия – «проекция» (1-й – $r = 0,43$ при $p < 0,001$; 2-й – $r = 0,31$ при $p < 0,01$; 3-й – $r = 0,35$ при $p < 0,001$; 4-й – $r = 0,20$ при $p < 0,05$; 5-й – $r = 0,28$ при $p < 0,01$; 6-й – $r = 0,35$ при $p < 0,001$).

4. Остальные виды психологических защит положительно коррелируют с высокой степенью неблагополучия либо выборочно с отдельными кластерами ШСБ, либо не достигая уровня статистической значимости.

Вторым шагом в анализе полученных данных стал обзор корреляционных зависимостей между психологическими защитами, играющими определяющую роль в генезисе психологического неблагополучия, и базовыми чертами личности. Здесь мы обратили внимание на высокие корреляционные зависимости между различными видами психологических защит и характеристиками личности испытуемых.

1. Такая характеристика личности, как «нейротизм», имеет высокозначимые положительные связи практически со всеми видами психологической защиты: «регрессия» ($r = 0,61$ при $p < 0,001$); «проекция» ($r = 0,39$ при $p < 0,001$); «компенсация» ($r = 0,37$ при $p < 0,001$); «замещение» ($r = 0,32$ при $p < 0,001$); «реактивные образования» ($r = -0,23$ при $p < 0,01$); «отрицание» ($r = -0,23$ при $p < 0,05$).

2. Аналогично все черты личности, включенные в блок «Нейротизм» («Тевожность», «Враждебность», «Депрессия», «Рефлексия», «Импульсивность», «Ранимость»), статистически значимо коррелируют с повышением уровня субъективного неблагополучия.

3. Пять (практически все) из шести личностных черт блока «Экстраверсия» (за исключением «общительности») дают статистически значимые корреляции с включением такого механизма психологической защиты, как «отрицание» («Сердечность» – $r = 0,27$ при $p < 0,01$; «Настойчивость» – $r = 0,33$ при $p < 0,001$; «Активность» – $r = 0,28$ при $p < 0,01$; «Поиск возбуждений» – $r = 0,30$ при $p < 0,01$; «Позитивные эмоции» – $r = 0,45$ при $p < 0,001$).

4. Высокие корреляционные связи между «интеллектуализацией» и такой чертой личности, как «обдумывание поступков» ($r = 0,34$ при $p < 0,001$), подтверждают лишний раз аффективную основу зарождения и существования механизмов психологической защиты личности.

5. Важно подчеркнуть, что в это же время «обдумывание поступков» (как и «самодисциплина») имеет статистически значимые отрицательные корреляции с таким защитным механизмом, как «регрессия» (оба имеют $r = -0,32$ при $p < 0,001$).

Обсуждение результатов и выводы. Результаты проведенного исследования обнаруживают, на наш взгляд, целый ряд принципиальных моментов, важных для грамотной организации психологической службы вуза.

Во-первых, Система психологических защит личности активизируется не только в связи со «штатными» трудностями адаптации студента к вузовской среде (к примеру, всплеск тревоги при начале вузовского обучения, обусловленный необходимостью освоения новых правил, требований, условий жизни; или «кризис середины обучения», связанный со значительной переоценкой приоритетов и возможностей достижения цели), но и не в последнюю очередь в связи с особенностями нервно-психического склада. Студенты с высоким уровнем нейротизма представляют «группу риска», с которой желательно работать начиная с первого курса.

Во-вторых, сочетание характеристики «нейротизм» и такого типа реакции психологической защиты, как «регрессия», может указывать на «инфантильность» как патохарактерологическую перспективу развития неблагополучия личности. Косвенным подтверждением этому является «обратное» влияние на функционирование системы защит черт личности из блока «добросовестность».

В-третьих, уступающая «регрессии» по «внутренней детерминированности» (т.е. имеющая существенно меньше корреляций с собственно личностными чертами) «проекция», как механизм психологической защиты, свидетельствует в пользу введения в программу профессиональной подготовки врача психологических тренингов.

В Ярославской государственной медицинской академии (вузе, где на протяжении 6 лет собирался эмпирический материал для обобщения в рамках лонгитюдного исследования студентов) в рамках курса медицинской психологии проводились (как элективы – курсы по выбору) занятия по психологии самопомощи в ситуации кризиса и тренинги по психологии профессионального общения врача.

В-четвертых, столь серьезная созависимость «нейротизма» и психологических защит личности ставит вопрос о профилактике психосоматического здоровья студентов. Высокие показатели ШСБ – повод для беспокойства не только психологов, но и для студенческой поликлиники.

Наконец, мы можем констатировать, что ШСБ как скрининговая методика может быть успешно использована при мониторинге здоровья студентов [3] и при необходимости эффективно дополнена современными методиками психодиагностики личности.

Литература

1. *Мартин Т.А., Орел В.Е., Сенин И.Г.* Опыт адаптации методики диагностики личностных характеристик NEO PI-R // Вестн. клинической психологии. 2003. Т. 1, № 2. С. 193–198.
2. *Орел В.Е., Сенин И.Г.* Личностный опросник NEO PI-R: руководство по применению. М.: НПЦ «Психодиагностика», 2006. 34 с.
3. *Петров Д.В., Урываев В.А.* Использование скрининговой шкалы оценки субъективного благополучия в работе кабинета медицинской профилактики // Экология человека. 2011. № 2. С. 39–42.
4. *Психологическая диагностика «Индекса жизненного стиля»* (пособие для врачей и психологов). СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1998. 48 с.
5. *Романова Е.С., Гребенников Л.Р.* Механизмы психологической защиты: Генезис. Функционирование. Диагностика. Мытищи: Талант, 1990. 144 с.
6. *Соколова М.В.* Шкала субъективного благополучия: руководство. 2-е изд. Ярославль, 1996. 42 с.
7. *Урываев В.А., Петров Д.В., Шутов А.С., Петрова Г.Д., Тарасова А.А.* Динамика субъективного благополучия студентов в процессе обучения: лонгитюдное исследование // Медицина и психология: пути поиска оптимального взаимодействия: Материалы XI Междунар. науч.-практ. конф. Рязань, 2011. С. 343–350.

THE SUBJECTIVE WELLBEING AND THE STRUCTURE OF DEFENSIVE REACTIONS IN MEDICAL ACADEMY STUDENTS PERSONALITY

Urivaev V.A., Tarasova A.A. (Yaroslavl)

Abstract. The article considered the role of personality defensive reactions in the process of adaptation to the education conditions of medical academy. The connection between subjective wellbeing and personality defensive reactions and main personality features was studied (within the limits of «big five» conception).

Key words: medical students; personality subjective wellbeing; psychological defense; NEO-PI-R; personality conception of «big five».

СТРУКТУРНО-СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ САМОСОЗНАНИЯ У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА С РАЗНОЙ ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ПИВНОЙ АДДИКЦИИ

Н.В. Твердохлебова, Т.Г. Бохан (Томск)

*Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ
(грант № 11-06-90710-моб_ст)*

Аннотация. Раскрываются психологические факторы риска формирования пивной аддикции у лиц юношеского возраста, показаны особенности психологического содержания компонентов структуры самосознания у лиц с разным уровнем склонности к пивной аддикции.

Ключевые слова: аддиктивное поведение; пивная аддикция; юношеский возраст; самосознание; компоненты структуры самосознания; профилактика.

Проблема «пивного алкоголизма» в среде молодежи является актуальной как в плане социальной значимости, так и по постановке и решению исследовательских задач, выводящих в практику антинаркотической профилактики [1, 2, 6, 11]. По мнению главного санитарного врача Российской Федерации Геннадия Онищенко, «не СПИД, не туберкулез погубят Россию, а пивной алкоголизм среди юного поколения» [3]. Пиво особенно опасно тем, что именно через него осуществляется раннее пристрастие к алкоголю [10]. Это обстоятельство имеет крайне негативные последствия для умственного, физического, полового и социального развития подрастающего поколения. Как свидетельствуют наблюдения наркологов, к пиву пристрастие формируется незаметнее и быстрее, чем к другим алкогольным изделиям, а лечится пивной алкоголизм с еще большим трудом, чем обычный [2]. Именно табак и пиво они относят к «стартовым» наркотикам [6, 10].

Обратимся к литературным данным, развенчивающим миф о безобидности «пивного алкоголя» для человека. Пиво – алкогольное изделие, полученное спиртовым брожением солодового суслу с помощью пивных дрожжей, обычно в присутствии хмеля. Указывается, что даже кружка пива вызывает структурные изменения в организме [3, 10]. Пиво оказывает негативное влияние на содержание половых гормонов в организме мужчин и женщин, что в итоге приводит к проблемам с репродуктивным здоровьем, личностным изменениям, социальным трудностям. В хмеле содержатся в низкой концентрации те же вещества, что и в конопле, являющиеся источниками таких наркотиков, как марихуана и гашиш. Алкоголь в пиве тоже является наркотиком (Всемирная организация здравоохранения – 1975 г., ГОСТ 5964–82), к

которому формируется болезненное пристрастие. По своим токсикологическим характеристикам пиво, с учетом потребления количества, хуже крепких алкогольных напитков. Так, согласно ГОСТ Р513555–99 на водку содержание сивушного масла не может превышать 3 мг/л, а в пиве содержание этих токсинов составляет 50–100 мг/л. Поэтому отравления пивом более тяжелы. Широкомасштабных исследований воздействия пива на организм человека до сих пор не проведено. Есть отдельные данные о том, что употребление пива повышает более чем на 30% вероятность развития рака груди [13] и вызывает целый спектр глазных болезней [12].

Учитывая, что на период юности приходится интенсивное половое, физическое, личностное развитие, оформление и завершение этих процессов, тема пивной аддикции как психологической проблемы человека [7, 8] приобретает особо острую актуальность. Аддиктивное поведение рассматривается как одна из форм деструктивного поведения, выражающаяся в стремлении к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приёма некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определённых видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций [8]. Основным мотивом личностей, склонных к аддиктивным формам поведения, является активное изменение не удовлетворяющего их психического состояния, которое воспринимается ими чаще всего как «серое», «скучное», «монотонное», «апатичное». У индивида с аддиктивной нацеленностью поведения значительно снижена активность в обыденной жизни [1].

Юношество представляет собой группу повышенного риска возникновения разного рода аддикций, особенно пивной, в силу самостоятельной финансовой доступности для них этого алкогольного напитка. Решение главной возрастной задачи – становление полноценного и ответственного самосознания, поиск и обретение идентичности, определение своего места во взрослой жизни – достаточно сложный процесс для молодежи, который требует собственных активных духовных, интеллектуальных, волевых усилий и часто сопровождается напряженностью личных переживаний, находящей выход в аддиктивных реализациях [7, 8]. Именно от процесса личностного самоопределения, связанного с осознанием собственной индивидуальности, определением ценностных ориентаций, собственного мировоззрения будет зависеть готовность молодежи к осмысленному и ответственному поведению в каждый момент реализации своего жизненного пути [7]. Таким образом, с юношеского возраста процессы становления нравственного самосознания и духовного развития есть главная детерминирующая сила в поведении, образе жизни человека, его самореализации [4, 5]. В связи с этим возникает исследовательский интерес к изучению особенностей самосознания у лиц юношеского возраста с различным уровнем «пивной аддикции».

В современной психологии проблема изучения самосознания является достаточно актуальной и представлена широким кругом исследований (Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, П.Р. Чаматы, И.С. Кон, И.И. Чеснокова, Е.В. Шорохова и др.) [9].

Опираясь на теоретические концепции самосознания личности В.В. Столина, мы определили самосознание как установочную систему, включающую несколько уровней. Представления человека о себе могут относиться как к разным уровням обобщенности (иерархия самосознания, по В.В. Столину), так и к разным сферам проявления жизнедеятельности (различные аспекты «Я-образа» в соотношении с уровнями активности человека как организма, индивида и личности) [9]. Для изучения психологического наполнения каждого компонента структуры самосознания нами были определены соответствующие их функциональному смыслу операциональные показатели. Так, ценностный компонент представлен базисными убеждениями, ценностными ориентациями, целями в жизни; когнитивный компонент – самопознанием, самопониманием, самоотношением; эмоциональный – самооценностью, самоуверенностью, самоинтересом; поведенческий – самоподдержкой, саморуководством, самоконтролем.

Для оценки выраженности этих показателей использованы стандартизированные методики и шкалы, которые позволяют описать структурно-содержательную модель самосознания: «Самоактуализационный тест» Э. Шострома: шкалы «Самопринятие», «Познавательные потребности», «Самоподдержка» «Самопознание»; методика исследования самоотношения В.В. Столина, С.Р. Пантелеева: шкалы «Самопонимание», «Саморуководство», «Самоуважение», «Самоинтерес»; методика исследования самоотношения В.В. Столина: шкалы «Отражённое самоотношение», «Самоценность», «Самоуверенность»; модификация методики исследования базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман: шкала «Доброжелательность окружающего мира»; ценностные ориентации М. Рокича; метод «Незаконченные предложения», разработанный Л. Саксом и В. Леви; «Методика изучения смысловых ориентаций» Д. Крамбо, Л. Махолик, адаптирован Д.А. Леонтьевым: шкала «Цели в жизни»; «Шкала самомониторинга» М. Снайдер: шкала «Самоконтроль». Был проведен факторный анализ методом главных компонент с применением вращения «Варимакс-нормализованное» данных, полученных в трех группах с разным уровнем выраженности пивной аддикции, установленных нами на первом этапе исследования: группа «норма» (99 респондентов – 38,8%), «группа риска» (108 респондентов – 42,4%), группа «пивных аддиктов» (48 респондентов – 18,8%).

Результаты применения факторного анализа ко всей совокупности показателей компонентов самосознания по всей выборке испы-

туемых показали, что полученная факторная модель состоит из четырех факторов и объясняет всего 27,41% общей изменчивости, при этом каждый из факторов объясняет менее 10% дисперсии. Дальнейшее наращивание числа факторов не увеличивало существенно образом объяснительную силу модели, т.е. процент дисперсии факторной модели, и в то же время усложняло содержательную интерпретацию факторов. Полученные на данном этапе исследования факторы близки к описанным нами компонентам структуры самосознания: когнитивному, ценностному, поведенческому, эмоциональному. Аналогичная тенденция проявилась в факторном анализе во всех трех группах, что свидетельствует об адекватности выбора методик для выявления содержания компонентов структуры самосознания у респондентов установленных групп.

Структурно-содержательная модель самосознания в группе «норма» состоит из 4 факторов и объясняет 33,21% общей изменчивости, при этом каждый из факторов объясняет менее 10% дисперсии (рис. 1). Анализ результатов факторной обработки показал, что первый фактор F1 имеет объяснительную силу 8,27% общей изменчивости, образован переменными, отражающими когнитивный компонент структуры самосознания. Положительный полюс фактора представлен такими признаками, как самопознание (0,805), самопринятие (0,626), самопонимание (0,612), доброжелательность окружающего мира (0,452).

По второму фактору F2 объяснительная сила представлена 8,73% изменчивости – положительный полюс фактора представлен отношением к будущему (0,566), образом Я (0,650), целями в жизни (0,445), поведенческими ценностями (0,404), справедливостью (0,699), убеждением о контроле (0,528), отрицательный полюс фактора – чувством вины (–0,477). Здесь доминирует совокупность показателей, соответствующих ценностному компоненту структуры самосознания.

Третий фактор F3 – 8,13% общей дисперсии – образован большинством показателей, которые характеризуют поведенческий компонент структуры самосознания: самоподдержка (0,441), самоуважение (0,550), отношение к себе (0,586), отношение к противоположному полу (0,580), саморуководство (0,442), отрицательный полюс фактора представлен страхами и опасениями (–0,575).

В четвертый фактор F4, исчерпывающий 8,08% общей дисперсии, вошли следующие признаки: самоинтерес (0,463), самоконтроль (0,614), самооценочность (0,545) – образуют положительный полюс; нереализованные возможности (–0,434), самоуверенность (–0,429) – образуют отрицательный полюс. Эти характеристики составляют эмоциональный компонент структуры самосознания.

В структурно-содержательной модели самосознания в группе «риска» также были выделены четыре фактора, в которых изменились их нагрузки и наполнение (рис. 2).

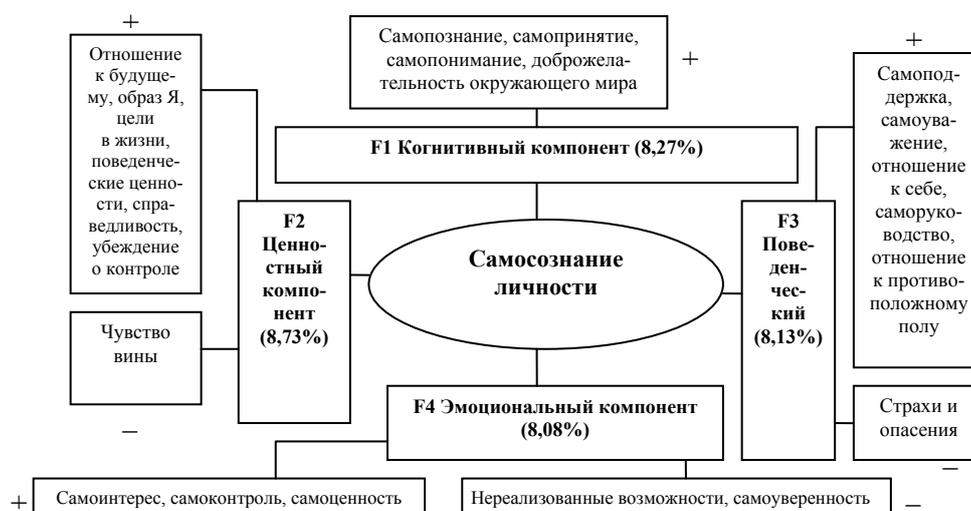


Рис. 1. Структурно-содержательные компоненты самосознания лиц юношеского возраста (выборка «группа норма»)

Общая объяснимая дисперсия составляет 34,12%. В первый фактор F1, объяснительная сила дисперсии которого представлена 10,69%, вошли показатели: материальное положение (0,592), внутренний мир (0,544), самопонимание (0,716), будущее (0,711), чувство вины (0,400), имеющие положительный полюс, познавательные потребности (-0,446) с отрицательным полюсом фактора. Так как большинство характеристик данного фактора представляют когнитивные характеристики самосознания, данный фактор был отнесен к когнитивному компоненту структуры самосознания.

Во второй фактор F2, исчерпывающий 8,62% общей дисперсии, вошли составляющие с положительными корреляциями: справедливость (0,796), физические ценности (0,561), эмоционально-волевые ценности (0,473), отношение к друзьям (0,480), отношение к прошлому (0,457). Наибольшая нагрузка выявлена у показателей ценностного компонента самосознания, на основании чего данный фактор был определен как фактор ценностного компонента структуры самосознания.

В третьем факторе F3, исчерпывающем 7,69% общей дисперсии, доминировали показатели поведенческого компонента самосознания: самоподдержка (0,463), самопринятие (0,590), отношение к будущему (0,468), самоуважение (0,435); с отрицательными корреляциями – саморукводство (-0,425).

Четвертый фактор F4 имеет объяснительную силу 7,11% общей изменчивости. Он образован переменными, в большей численности отражающими эмоциональный компонент структуры самосознания. Положительный полюс фактора представлен такими признаками, как

самоконтроль (0,435), цели в жизни (0,576), самооценку (0,563), самоинтерес (0,463), отрицательный полюс фактора представлен признаком самоуверенность (-0,436).



Рис. 2. Структурно-содержательные компоненты самосознания лиц юношеского возраста (выборка «группа риска»)

В структурно-содержательной модели самосознания в группе пивных аддиктов были выделены также четыре фактора, общая объяснимая дисперсия составляет 51,54%, но вновь изменились нагрузки факторов и их наполнение (рис. 3). Фактор F1, имеющий объяснительную силу 10,17% общей изменчивости, образован переменными, которые отражают в большей степени когнитивный компонент структуры самосознания. Положительный полюс фактора представлен самообвинением (0,705), самопониманием (0,523), отрицательный полюс фактора – самопознанием (-0,765).

По второму фактору F2 объяснительная сила представлена 13,63% изменчивости, положительный полюс фактора представлен переменными: нереализованные возможности (0,562), страхи и опасения (0,471), чувство вины (0,746), поведенческие ценности (0,725), сексуальные отношения (0,837), отрицательный полюс фактора представлен переменными: внутренний мир (-0,446), цели в жизни (-0,626), отношение к себе (-0,728), доброжелательность окружающего мира (-0,501), духовные ценности (-0,495). Этот фактор относим к ценностному компоненту самосознания.

Третий фактор F3 имеет объяснительную силу дисперсии 11,02%, он представлен характеристиками, которые можно связать с поведенческими возможностями в структуре самосознания: отношение к вышестоящим лицам (0,529), отношение к прошлому (0,755); самопод-

держка ($-0,704$), самопринятие ($-0,454$), самоуважение ($-0,597$) с отрицательным знаком.

Четвертый фактор F4 имеет объяснительную силу 16,72% общей изменчивости, отражает эмоциональный компонент структуры самосознания. Положительный полюс фактора представлен переменными: отношение к семье ($0,592$), к матери ($0,520$); отрицательный полюс фактора представлен переменными: самоуверенность ($0,640$), самооценочность ($-0,586$), самоконтроль ($-0,510$), самоинтерес ($-0,581$).

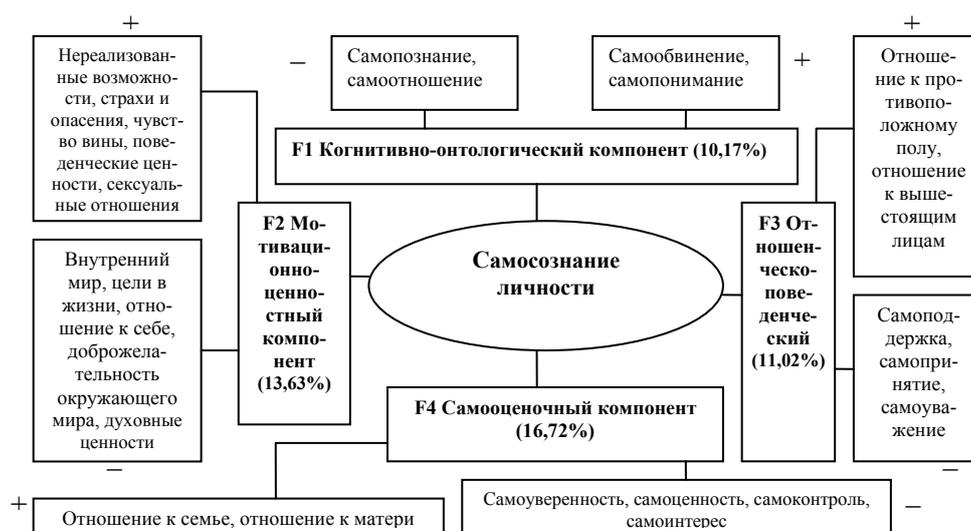


Рис. 3. Структурно-содержательные компоненты самосознания лиц юношеского возраста (выборка «группа пивных аддиктов»)

Когнитивный компонент структуры самосознания у лиц группы «норма» свидетельствует о том, что у них высокий уровень понимания самих себя, выражено стремление к приобретению знаний о себе и окружающем мире. При убежденности в относительно безопасной возможности доверять окружающему миру у них наблюдается некоторая тревога в отношении будущего. Наличие такой тревоги мы можем отнести к возрастным особенностям, связанным с личностным, профессиональным самоопределением, поиском себя во взрослой жизни, что свидетельствует о процессе развития, личностном становлении.

Ценностный компонент структуры самосознания в группе «норма» представлен наличием целей в жизни и поведенческими ценностями. Респонденты данной группы имеют высокие требования к жизни и высокие притязания. Они понимают ценность трудолюбия для продуктивности своей активности, способны действовать самостоятельно, решительно. Они верят в справедливость окружающего мира, убеждены в собственных возможностях его контроля. Характеристики ценностного компонента положительно связаны со сформированным пред-

ставлением о себе, с «образом Я». Эти данные свидетельствуют о том, что у таких представителей выборки исследования сформировалось представление о себе как цельной личности, отличающейся от других людей, что соответствует показателю нормативного возрастного развития – становлению полноценного и действенного самосознания.

Поведенческий компонент структуры самосознания представлен показателями, которые указывают на то, что респонденты группы «норма» независимы в своих поступках, управляя своим поведением, они стремятся руководствоваться собственными целями, убеждениями, установками и принципами, при этом умеют управлять эмоциями и волей. Они ценят свои достоинства и уважают себя за положительные свойства характера. Эти поведенческие проявления положительно связаны с интересом к противоположному полу, что также свидетельствует о тенденции прогрессивного личностного развития, что, вероятно, и отражается в снижении страхов и опасений как факторов, препятствующих поведенческой активности.

Эмоциональный компонент структуры самосознания в группе «норма» характеризуется тем, что респонденты проявляют интерес к себе, эмоционально оценивают себя, свое «Я» по внутренним интимным критериям духовности, богатства внутреннего мира, к себе относятся как к уверенному самостоятельному и волевому человеку. Данные характеристики положительно связаны с самоконтролем, это позволяет предположить, что респонденты ценят себя на основании собственных поступков, нравственных критериев. Такой критерий самооценки свидетельствует о более зрелом содержании данного компонента структуры самосознания.

В группе «риска» когнитивный компонент структуры самосознания характеризуется тем, что респонденты стремятся к пониманию себя. Они убеждены в том, что в мире действуют законы справедливости: каждый человек получает то, что заслуживает. Их хронотопическая характеристика самосознания наполнена негативными переживаниями: чувство вины за прошлое и прежние поступки, неудовлетворенность материальным положением в настоящем, переживание тревоги в отношении будущего. У таких респондентов снижены познавательные потребности, что может свидетельствовать о некоторой ограниченности и инертности познавательной активности как в отношении себя, так и окружающего мира.

Ценностный компонент структуры самосознания в данной группе представлен физическими и эмоционально-волевыми ценностями, т.е. респонденты стремятся к эмоциональной и насыщенной жизни, ценят физическое и психическое здоровье, счастливую семейную жизнь. При этом значимыми для них являются нетерпимость в отношении собственных недостатков и недостатков других, смелость в отстаивании своего мнения, своих взглядов, умение настоять на своем и не отсту-

пать перед трудностями. Чем более выражена значимость этих качеств, с помощью которых они пытаются реализовывать свои ценности, тем больше у респондентов данной группы проявляется негативное отношение к своим друзьям. Такое отношение, вероятно, можно рассматривать как трудности выстраивания эффективной коммуникации со сверстниками, возникающие вследствие приоритетов выявленных инструментальных ценностей. В ценностном компоненте в значимую корреляционную связь с составляющими этого фактора вступает показатель отношения к прошлому, которое окрашено негативными переживаниями. Полученные данные позволяют предполагать, что у респондентов данной группы содержание ценностного компонента самосознания определяется в большей степени фрустрированными потребностями в эмоциональном комфорте, положительной самооценке, самоутверждении.

Поведенческий компонент структуры самосознания в группе «риска» характеризуется некоторой противоречивостью: при возможности эмоционально поддерживать себя, принимать и уважать себя, респонденты указывают на трудности саморегуляции своим поведением и состоянием.

Эмоциональный компонент структуры самосознания в этой группе представлен наличием интереса к себе, эмоционально положительной самооценкой, способностью к самоконтролю своего состояния, в то же время отмечаются сомнения в себе, неуверенность, что в сочетании с другими вышеуказанными характеристиками компонентов структуры самосознания может затруднять процесс их самореализации. При таком психологическом содержании данного компонента, а также принимая во внимание психологическое содержание других компонентов самосознания, высокие показатели целей в жизни можно интерпретировать как тенденцию к прожектерству (на что указывает ссылка в описании данного показателя в методике).

В группе «пивных аддиктов» когнитивный компонент структуры самосознания наполнен следующим содержанием: отсутствием стремления к самопознанию, негативным отношением и к себе, и к окружающему миру: они считают, что их личность, характер и деятельность не способны вызвать у других уважение, симпатию, одобрение; не верят в доброжелательность окружающего мира. В то же время у них выражены самопонимание и самообвинение, соотношения между психологическими феноменами (например, когда процесс самопонимания приводит их к самообвинению или когда самообвинение порождает потребность в самопонимании) могут отражать внутренний конфликт, их стресс-напряженное состояние.

Ценностный компонент структуры самосознания у «пивных аддиктов» характеризуется выраженностью поведенческих ценностей, значимостью сексуальных отношений при сниженных духовных цен-

ностях, ценностях внутреннего мира. Эти характеристики ценностного компонента прямо связаны с переживаниями нереализованности своих возможностей, со страхами и опасениями за свое будущее, с чувством вины за свое прошлое, с недоверием к окружающему миру и недоверием, негативным отношением к самому себе, неясностью и неопределенностью жизненных целей. Таким образом, содержание ценностного компонента самосознания представлено противоречивостью и деструктивностью его составляющих.

В поведенческом компоненте самосознания в группе «пивных аддиктов» прослеживаются поведенческие трудности в отношениях с лицами противоположного пола и с «вышестоящими лицами» – их поведение зависит от воздействий извне, они принимают себя так, как их оценивает окружение, они не способны ценить свои достоинства, положительные свойства характера, оказывать себе эмоциональную поддержку. Здесь можно говорить о явных эмоционально-поведенческих проблемах респондентов, деформирующих систему взаимодействий с окружающим миром, с другими людьми, с самим собой.

Эмоциональный компонент структуры самосознания в группе «пивных аддиктов» показал, что респонденты не удовлетворены своими возможностями, испытывают ощущение слабости, сомнения в способности вызывать уважение окружающих, сомневаются в ценности собственной личности, недооценивают свое духовное «Я», не проявляют интерес к своему внутреннему миру и к самому себе. В данном факторе, представленном всеми негативными характеристиками самоотношения, в положительных связях находятся показатели напряженности отношений в семье и с матерью. Возможно, именно напряженности семейных отношений, проблемы взаимопонимания с матерью порождают деструкцию составляющих эмоционального компонента самосознания лиц с пивной аддикцией.

Сопоставляя результаты факторного анализа, полученные на трех выборках, можно говорить о том, что в группе «норма» самосознание личности представляет собой целостную структуру в единстве и взаимосогласованности его основных компонентов – когнитивного, ценностного, поведенческого и эмоционального.

Для группы «риска» выявлено несоответствие и противоречие в компонентах структуры самосознания, т.е. нарушаются целостность компонентов и их интегрированность: представления о себе в прошлом, настоящем и будущем окрашены негативными переживаниями, не выражены познавательные потребности, хотя есть стремление к самопониманию и вера в справедливость окружающего мира. Содержание ценностного компонента самосознания определяется также противоречием: с одной стороны – ценности поведенческие, т.е. значимость приобретают те самостоятельные средства, которые позволяют реализовывать свои ценности, с другой – ценности носят гедонистический

характер, связаны в большей степени с фрустрированными потребностями в эмоциональном комфорте, положительной самооценке, самоутверждении. В связи с этим средства могут фиксироваться и не соответствовать целям поведения, что, вероятно, и проявляется в трудностях саморегуляции своим поведением. Такое наполнение компонентов отражается на самооценочном компоненте самосознания: респонденты испытывают неуверенность в себе, в своих возможностях. Вероятно, поэтому их жизненные цели могут быть достаточно выраженными, но часто нереализованными, в связи с этим у них проявляется и фиксируется прожектерство.

В группе «пивных аддиктов» структура самосознания представлена деформацией всех структурных компонентов. Отмечается их закрытость в отношении познания, принятия себя, окружающего мира; невыраженность духовных ценностей и отсутствие внутренней работы по определению жизненных целей; пассивность и зависимость поведения от воздействий извне; трудности социального взаимодействия со сверстниками, лицами противоположного пола, взрослыми и семейным окружением; отсутствие самооценности своей личности, переживание неудовлетворенности своей жизнью в континууме прошлое – настоящее – будущее; стресс-напряженное состояние, отражающее внутренний конфликт.

Выявленные особенности психологического содержания компонентов структуры самосознания в выделенных группах позволяют увидеть динамику изменения самосознания личности, связанную с риском формирования пивной аддикции у лиц юношеского возраста. В связи с этим возникает возможность более точного определения мишеней и задач психологической профилактики пивной аддикции, которые должны быть учтены при организации психолого-образовательного сопровождения личности в периоде взросления.

Литература

1. Бохан Н.А. Коморбидность в наркологии / Н.А. Бохан, В.Я. Семке. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2009. 510 с.
2. Горькая правда о пиве и сигаретах / сост. И.П. Клименко. М.: Философская книга, 2008. 80 с.
3. Дьмов Е. Пиво и табак станут запретными удовольствиями // Независимая газета. 2007. 22 мая.
4. Ежов И.В. Сущность и границы «духовного Я» как субъекта духовно-нравственного самосознания личности // Мир психологии. 2008. № 3. С. 75–88.
5. Залевский Г.В. От «демонической» до «биопсихосоциоэтнической» модели психического расстройства // Сиб. психол. журн. 2009. № 32. С. 57–64.
6. Ковалев А.А. Особенности формирования и клинические проявления пивного алкоголизма: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2006. 25 с.
7. Кон И.С. Психология ранней юности. М.: Просвещение, 1989. 255 с.
8. Короленко Ц.П. Семь путей к катастрофе / Ц.П. Короленко, Т.А. Донских. Новосибирск: Наука, 1990. 186 с.

9. Столин В.В. Самосознание личности. М.: Изд-во МГУ, 1983. 286 с.
10. Сушинский С.А. Наука о трезвости. М., 2007. 165 с.
11. Шурьгина Ю.Ю. Распространенность употребления пива среди студенческой молодежи // Сб. докл. 13-й Европейской конф. «Здоровье подростков». СПб., 2007. С. 76.
12. Corzo-Alvarez G. Eye damage and lighting among workers in beer industry / G. Corzo-Alvarez, T. Unibarri-Delgado // *Investigation clinica*. 1997. № 58. P. 113–126.
13. Katsovyanni K. Ethanol and breast cancer: An association that may be both confounded and casual / K. Katsovyanni, A. Trichopoulou, S. Stuver et al. // *International Journal of Cancer* 5S. 1994. P. 356–361.

STRUCTURAL AND SUBSTANTIAL CHARACTERISTICS OF SELF-CONSCIOUSNESS OF PERSONS IN ADOLESCENCE WITH DIFFERENT EXPRESSIONS OF BEER ADDICTION

Tverdokhlebova N.V., Bokhan T.G. (Tomsk)

Summary. The psychological factors of risk of the formation of beer addiction of persons in adolescence is describes. The article shows characteristics of the psychological content of components of the structure of self-consciousness of persons with different level of propensity to beer addiction.

Key words: addictive behavior; beer addiction; adolescence; self-consciousness; components of structure of self-consciousness; prevention.

Я-ФУНКЦИИ ЛИЧНОСТИ ЖЕНЩИНЫ И СТИЛЬ ПЕРЕЖИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

В.А. Денисова, Н.А. Кравцова (Владивосток)

Аннотация. Рассмотрена проблема влияния Я-функций женщины на формирование стиля переживания беременности. Полученные данные указывают на наличие значимой прямой связи: у женщин с адекватным стилем переживания беременности преобладают конструктивные Я-функции личности, у женщин с неадекватным стилем переживания беременности – деструктивные и дефицитные Я-функции.

Ключевые слова: Я-функции личности; стиль переживания беременности.

Актуальность изучения психологических феноменов материнства подкрепляется тем, что, несмотря на современные достижения в области медицины, физиологии, гинекологии и акушерства, повышение научного и технического уровня родовспоможения и неонатальных практик, психологические проблемы материнства и раннего детства не уменьшаются [4].

Материнство – одна из социальных женских ролей. Хотя потребность быть матерью заложена биологически, общественные нормы и ценности оказывают определяющее влияние на ее содержание и проявление у каждой конкретной женщины [1]. Различными исследователями выделено более 700 факторов, влияющих на готовность женщины к материнству, процесс беременности и родов, психическое развитие ребенка [2].

В современной психологии большое значение придают личностным особенностям женщины [4]. На протяжении беременности вырабатывается не только плод в утробе матери, но психологически формируется сама мать, точнее, та часть личности женщины, которая в последующем будет выполнять функции матери. Эмоциональное состояние оказывает значительное влияние на протекание беременности, родов, последующее отношение женщины к себе, к ребенку, на становление его самосознания. Плод в утробе матери является не только биологическим объектом, физически развивающимся день ото дня, но и субъектом целенаправленных формирующих и воспитательных воздействий. Будущая мать, еще не видя своего ребенка, уже выполняет материнские воспитательные функции, поэтому очень важно переживание женщиной самого состояния беременности [5].

Г.Г. Филиппова (2002) предложила определение стиля переживания беременности (СПБ), который включает физическое и эмоциональное переживания момента идентификации беременности, переживание симптоматики беременности, преимущественный фон настрое-

ния по триместрам беременности, переживание первого шевеления, шевелений в течение всей второй половины беременности, содержание активности женщины в третий триместр беременности [4].

Отношение женщины к беременности и будущему ребенку определяется степенью ее психической зрелости, напрямую связанной с материнской идентичностью и личностными особенностями. Материнская идентичность является составляющей интегративной идентичности. Ядро личности, согласно Г. Аммону (2000), представлено центральными Я-функциями, которые сконцентрированы в бессознательном человека, интегрируются основной базовой объединяющей функцией – идентичностью – и определяют специфические личностные особенности. Г. Аммон выделяет шесть центральных Я-функций личности, которые могут быть конструктивными, деструктивными или дефицитарными [3]. С целью определить взаимосвязь Я-функций личности женщины и стиля переживания беременности было проведено эмпирическое исследование.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в течение трех лет, с июля 2008 по март 2011 г., на базе родильного № 1086 отделения МУЗ «Спасская городская больница № 1» и МУЗ «Родильный дом № 4 г. Владивостока».

Выборку составили 250 беременных женщин в возрасте 17–45 лет; диапазон сроков беременности – от 8 до 40 недель. Для оценки стиля переживания беременности использовались метод беседы и проективный тест «Я и мой ребенок», разработанный Г.Г. Филипповой. Я-функции личности женщин определялись с помощью Я-структурного теста Г. Аммона (ISTA), уровень перинатального риска оценивался по карте пренатального риска И.Т. Курцина. Уровень личностной и ситуативной тревожности определяли методом Ч.Д. Спилбергера/Ю.Л. Ханина.

Исследование начали с определения СПБ, после чего испытуемых разделили на 2 группы: 129 (51,6%) женщин составили группу с адекватным СПБ (1-я группа); 121 (48,4%) – с неадекватным (2-я группа). Во 2-й группе у 72 (60,0%) женщин выявлен тревожный СПБ, у 25 (20,6%) – отвергающий, у 18 (14,9%) – амбивалентный, у 6 (5,0%) – эйфорический. Игнорирующий стиль переживания беременности в нашей выборке не выявлен.

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

ны с адекватным СПБ инициативны, открыты, коммуникабельны, способны успешно преодолевать трудности и разногласия с окружающими людьми без ущерба для собственной идентичности.

Для женщин с адекватным СПБ характерны зрелые эмоциональные переживания, способность оказать помощь и поддержку другим людям. У них хорошо развиты чувство собственного достоинства, реалистичность в восприятии себя и окружающих. В связи с достаточно гармоничным саморазвитием эти женщины не испытывают затруднений в партнерских отношениях.

В группе женщин с неадекватным СПБ достоверно повышены деструктивная ($p = 0,000637$) и дефицитарная тревога ($p = 0,023043$), дефицитарное внешнее Я-отграничение ($p = 0,023043$), деструктивное внутреннее Я-отграничение ($p = 0,008916$), деструктивный нарциссизм ($p = 0,005147$), дефицитарный нарциссизм ($p = 0,000354$), дефицитарная сексуальность ($p = 0,000141$). Следовательно, для женщин с неадекватным СПБ характерны постоянное беспокойство даже по самым незначительным поводам, нерешительность, спонтанность. Кроме того, они могут быть либо чрезмерно внушаемыми и зависимыми, либо жестко эмоционально дистанцированными, закрытыми, интровертированными. Жизненная позиция их пассивна и безынициативна. Самооценка противоречива, отношение к себе нестабильно, характерны крайняя обидчивость, застенчивость, неспособность к подлинным человеческим контактам.

Такие женщины испытывают низкую сексуальную активность, заменяют реальные сексуальные контакты фантазированием. Не умеют испытывать радость принятия собственного тела. Сексуальные желания других воспринимают как угрозу собственной идентичности. Такие женщины практически не фантазируют, не стремятся к теплым партнерским отношениям, не способны к глубоким душевным переживаниям, недоброжелательны, конфликтны и агрессивны. С ними часто происходят несчастные случаи, случайные травмы. Типичным для них является нарушение эмоционального и волевого контроля.

Анализ уровня личностной и ситуативной тревожности показал, что у женщин с неадекватным СПБ личностная ($p < 0,001$) и ситуативная ($p < 0,001$) тревожность выше, чем у женщин с адекватным СПБ. Анализ уровней тревожности у женщин с разными неадекватными СПБ выявил отсутствие достоверных различий в подгруппах.

Анализ уровня пренатального риска показал отсутствие такового в выделенных подгруппах беременных женщин. У женщин с адекватным, эйфорическим, амбивалентным СПБ (средний балл 7), у женщин с тревожным и отвергающим СПБ выявлена первая степень пренатального риска (средний балл от 8 до 8,5). Представленные данные позволяют предположить, что в исследуемой выборке биологические факторы не являются значимыми в формировании неадекватных СПБ (тревожного, эйфорического, амбивалентного, отвергающего).

Таким образом, анализ результатов эмпирического исследования позволяет говорить о прямой значимой связи СПБ с психологическими факторами и отсутствии таковой с биологическими факторами. Формирование определенного СПБ у условно здоровых женщин связано с Я-функциями личности. Адекватный стиль СПБ формируется, когда в структуре личности женщины преобладают конструктивные Я-функции. Наличие деструктивных и дефицитарных Я-функций личности повышает риск развития неадекватных СПБ.

По результатам исследования можно сделать следующие выводы:

1. В выборке женщин отмечается высокий процент встречаемости неадекватных СПБ (48,4%).

2. Среди неадекватных СПБ наиболее часто встречающимся является тревожный (60,0%), наименее часто встречающимся – эйфорический (5,0%); не выявлен игнорирующий СПБ.

3. Низкий уровень факторов пренатального риска в исследуемой выборке позволяет предположить отсутствие влияния биологического фактора на формирование стиля переживания беременности.

4. У женщин с адекватным СПБ в структуре личности преобладают конструктивные Я-функции личности, которые характеризуют зрелую идентичность и обуславливают ответственное, гармоничное, позитивное отношение к беременности, будущему ребенку, к своей роли матери.

5. У женщин с неадекватным стилем переживания беременности в структуре личности преобладают деструктивные и дефицитарные Я-функции, что проявляется в пассивном отношении к жизни, повышенной тревожности, нестабильном, противоречивом отношении к себе, крайней обидчивости, закрытости, стереотипии поведения.

Практическая значимость данного исследования состоит в возможности прогнозирования развития неадекватного СПБ при планировании беременности и своевременной психокоррекции личности путем развития конструктивных Я-функций личности будущей матери.

Литература

1. Брутман И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Особенности динамики психологического состояния женщины во время беременности и родов // Вопросы психологии. 2002. № 1. С. 18–21.
2. Зенкова Т.Н. Особенности мотивационной сферы беременной женщины с различным отношением к ребенку. СПб.: Речь, 2005. 86 с.
3. Очерки динамической психиатрии: Транскультуральное исследование / под ред. М.М. Кабанова, Н.Г. Незнанова. СПб.: Ин-т им. В.М. Бехтерева, 2003. 438 с.
4. Филиппова Г.Г. Психология материнства: учеб. пособие. М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. 240 с.
5. Филиппова Г.Г. Психологическая помощь семье в период перинатального развития ребенка // Дефектология. 2003. № 4. С. 56–59.

THE I-FUNCTION OF PERSONALITY AT WOMEN AND EXPERIENCES STYLE PREGNANCY

Denisova V.A., Kravtsova N.A. (Vladivostok)

Summary. The problem of I-functions influence on the formation of experiences style pregnancy at women is considered. The obtained data indicate the presence of significant direct correlation. Women with adequate experiences style pregnancy dominated by the constructive I-functions of personality, at women with inadequate experiences style pregnancy – destructive and deficit I-functions.

Key words: I-functions of a person; the experiences style pregnancy.

РОЛЬ ПРЕВЕНТИВНОГО СЦЕНАРИЯ УТРАТЫ В АСПЕКТАХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВДОВАМ ЛЕТЧИКОВ-ИСПЫТАТЕЛЕЙ

М.И. Заворотняя, А.Г. Жилиев (Москва)

Аннотация. Представлен результат исследования особенностей переживания утраты вдовами летчиков-испытателей, чьи мужья погибли при выполнении профессиональных задач. Выделены и изучены психологические предпосылки формирования реакции горевания в виде превентивного переживания гибели супруга, опережающего реальные события. В рамках стратегии совладания впервые исследованы адаптивный и неадаптивный варианты психологического реагирования вдов летчиков на утрату. Предложен психодиагностический комплекс, позволяющий на ранних стадиях исследовать механизмы психологического совладания и прогнозирования развития отдаленных постстрессовых результатов развития личности вдов.

Ключевые слова: утрата; переживание утраты; вдовы; вдовы летчиков-испытателей; риск для жизни; механизмы переживания утраты; адаптивные и неадаптивные варианты.

Актуальность данного исследования вытекает из необходимости оказания психологической помощи родственникам людей, чья трудовая деятельность сопряжена с максимальным риском для жизни. Круг экстремальных профессий имеет в современном мире тенденцию к расширению, в том числе и в нашей стране. Летчики-испытатели традиционно относятся к категории профессионалов, чья деятельность связана с наибольшим риском для жизни. В связи с этим нами было предпринято изучение психологических особенностей переживания утраты вдовами летчиков-испытателей, погибших при исполнении служебных обязанностей.

Проблема горевания была исследована в трудах З. Фрейда, Ф. Василюка, Э. Линдермана, Е. Кублер-Росс, Д. Вордена и многих других. Ф.Е. Василюк [2. С. 200] определил «горевание» как «внутреннюю деятельность, внутреннюю работу», с помощью которой человеку удастся перенести тяжелые события, справиться с критической ситуацией.

Как известно, впервые интерес к исследуемой теме был проявлен З. Фрейдом в работе «Печаль и меланхолия» [16. С. 203–211]. Им было обнаружено, что некоторые люди не в состоянии пережить утрату и восстановить психологическую адаптацию. Течение становится хроническим и приобретает патологические черты. «Работа печали» состоит в том, чтобы оторвать психическую энергию от любимого, но теперь утраченного объекта. До конца этой работы «объект продолжает существовать психически», а по ее завершении «я» становится свободным

от привязанности и может направлять высвободившуюся энергию на другие объекты.

Можно сказать, что это теория забвения. Суть ее сохраняется неизменной и в современных концепциях. Среди формулировок основных задач работы горя можно найти такие, как «принять реальность утраты», «ощутить боль», «заново приспособиться к действительности», «вернуть эмоциональную энергию и вложить ее в другие отношения». По мнению Ф. Василюка, хоронить – это не отбрасывать и не отрывать энергию от утраченного объекта, а прятать и сохранять. Человеческое горе призвано не разбрасывать, а собирать, не уничтожать, а творить – творить память [3. С. 230–247].

Э. Линдемани [9. С. 288] описал симптоматику острого горя, выделив пять основных признаков: 1) физическое страдание; 2) поглощенность образом умершего; 3) вина; 4) враждебные реакции и 5) утрата моделей поведения. В 1960-е гг. Е. Кублер-Росс [7. С. 320] пришла к выводу, что воздействие на личность известия о смерти имеет несколько стадий. Шок, отрицание, агрессия, депрессия, стадия принятия смерти. Но несмотря на то, что мы выделяем общие закономерности, каждый человек – это особый случай. Д.В. Ворден [18. С. 232] предложил вариант описания реакции горя не по стадиям или фазам, а через четыре задачи, которые должны быть выполнены горящим при нормальном течении горя. Эти стадии могут являться также и стадиями психотерапевтического процесса: 1. Принять факт потери. 2. Пережить боль потери. 3. Наладить окружение и найти свое место в мире, в котором нет ушедшего. 4. Выстроить новое отношение к умершему и продолжить жить. В рамках психологической помощи должно быть создано психотерапевтическое пространство, которое позволило бы горя разрешиться, вырваться наружу, а так как горе по большей части – это страх, гнев, вина, обида, страдание, боль и слезы, то все эти чувства должны иметь возможность быть принятыми – бережно, осторожно и со вниманием.

В каждой конкретной ситуации при работе с горем специалист-психолог применяет методику или набор методик, которые сочетаются друг с другом и подходят конкретному человеку.

В современной психотерапии, по мнению В.П. Коханова и В.П. Краснова [6. С. 448], появилась тенденция к изменению представлений об эффективности так называемого психологического дебрифинга с «вентиляцией эмоций», обсуждением недавно пережитого. Чтобы говорить о горе в безопасном контексте, не способствующем ретравматизации, нарративная практика [14. С. 356] предлагает воссоздавать альтернативную территорию идентичности, позволяющую шире реагировать на травмирующее событие, включение воспоминаний приятных минут прошлого и планирование действий, которые могут улучшить положение. Страдание имеет место, но может быть

уравновешено обсуждением того, каким образом отношения с погибшим продолжают. Разговоры об этом дают больше утешения, нежели разговоры о самой утрате. Майкл Уайт ввел в обиход нарративной практики выражение «проблема не в человеке, проблема в проблеме». Подобная философия экстернализации служит противовесом против практик патологизации [17. Р. 192–196].

Важно отметить, что в существующих на сегодня исследованиях, несмотря на многообразие открытий, отсутствует единство подхода к психологическому сопровождению лиц, переживших утрату, что затрудняет эффективное оказание психологической помощи.

В нашем исследовании мы отмечаем специфику социальной среды, в которой пребывают семьи погибших летчиков. Гибель мужа в летной среде позиционируется не только как личная трагедия, но и весомая потеря для профессиональной среды. В результате гибель летчика трансформируется в своеобразное социальное наследие для его семьи, которая принимает на себя ответственность за сохранение и культивацию памяти о погибшем.

Важным фактором для рассмотрения в исследовании является превентивный сценарий возможной последующей утраты. В интервью жена одного из летчиков-испытателей вспоминала:

Было время, когда похороны летчиков проходили каждую неделю. Мы, жены, с ужасом ожидали «траурную делегацию», сообщающую о гибели очередного летчика. Этот страх потери постоянно рядом.

Возможность утраты в связи с опасностью профессии и частые случаи наблюдения за аналогичными ситуациями определяют традиционный для данной среды сценарий горевания. В случае реальной утраты predetermined сценарий обретает воплощение, а личные эмоции и переживания отодвигаются на второй план. Отложенное во времени переживание зачастую вызывает постстрессовое состояние, и возникает необходимость в дополнительной внешней поддержке.

Отдельного внимания заслуживает и фактор социального статуса вдовы Героя или известного летчика. Данный статус в большинстве случаев обретает значение сверхценности. Однозначно положительно оцениваются соответствующие статусу материальные и социальные условия жизни. С моральной точки зрения такой статус нередко становится главной ценностью и единственным достижением в жизни вдовы, причем значимость статуса со временем только усиливается.

Вкупе с высоким статусом у вдовы, по традициям социальной среды, неизбежно возникает косвенная установка на уникальность потерянного мужа и невосполнимость утраты.

Таким образом, психологический прессинг и установки социальной среды влияют как на процесс горевания, так и на формирование жизненных ценностей в новом качестве личности – вдовы летчика-

испытателя. При этом само качество жизни вдов значительно различается. В одном случае происходит реабилитация на базе социализации личности, в другом – «интернализация» личностью переживаемого горя. В связи с этим нами была предложена программа по изучению различных вариантов реагирования на утрату с целью выявления причин различий. В рамках этой программы группе вдов, согласившихся принять участие в исследовании, первоначально были предложены тест на саморепрезентацию – «Кто я?» и тест на выявление доминирующих эмоциональных состояний – «Личностный опросник Джерсайлд» [12. С. 455]. При анализе ответов теста «Кто я?» были выявлены различия в превентивном отношении к утрате, которые вдовы продемонстрировали при ответе на вопрос: «Когда и как Вы впервые задумались о возможности гибели Вашего мужа?» Несмотря на многообразие ответов, сценарии фактически разделились на две группы. Первую группу составили относительно позитивные сценарии, включающие паттерны «Я разобьюсь в полете, но в полете – жизнь» и оценки типа «Он учил радоваться простым вещам, учил быть стойкой». Вторую группу составили крайне негативные сценарии, включающие оценки типа «не плодить вдов и сирот», «лучше не жениться» и т.д. Нами было замечено, что характер сценария коррелирует с переживанием утраты в реальной жизни. В первоначальной стадии горевания, т.е. в остром горе, уровень переживания обычно имеет однородный характер с переключением на семейные ценности и бессознательную изоляцию от социума. Однако далее происходит разделение на два типа горевания. В первом типе горевания осуществляется выход личности из-под тяжести «горя». При этом горевание превращается в параллельный, не доминирующий в реальной жизни процесс. Факт потери всегда присутствует с человеком, однако не препятствует построению новых ценностных систем и открытию новых радостей жизни. Условно: утрата встраивается в жизнь.

Второй тип горевания – превалирующее горевание. Горе с течением времени сохраняет свой доминирующий характер в жизни человека, а знание о себе и о мире складывается через призму горевания. Жизнь условно разделяется на «до» и «после», приобретая дискретный характер. Условно: жизнь встраивается в утрату.

Гипотезу с развитием горевания по первому и второму типу также косвенно подтвердил анализ ответов на тест «Личностный опросник Джерсайлд». В обоих вариантах горевания эмоциональное состояние «бессмысленность существования» имело высокую значимость. Однако у первого типа переживания утраты «бессмысленность существования» не приобрела крайне негативной оценки, напротив, несла философский смысл и расширяла горизонты восприятия жизни, сочеталась с высоким показателем «свободы воли». В то же время у второго типа горевания «бессмысленность существования» сопровождалась

стойким эмоциональным состоянием «абсолютной безнадежности» на фоне отсутствия «свободы воли».

На основе полученных данных была выдвинута гипотеза об адаптивном (первый тип) и неадаптивном (второй тип) переживании утраты.

Целью данной работы являлась проверка гипотезы об адаптивном и неадаптивном переживании утраты вдовами летчиков-испытателей и уточнение эффективного подхода к их психологическому сопровождению.

Предпосылкой для гипотезы процесса переживания утраты с разделением на адаптивный и неадаптивный вариант также послужило понятие «переживания» в культурно-историческом подходе (Л.С. Выготский) [13. С. 32–42].

По определению Л.С. Выготского, переживание – единица, в которой в неразложимом виде представлено то, что переживается (среда), и то, как переживается. Таким образом, переживание рассматривается Л.С. Выготским как деятельность по перестройке психологического мира, направленная на установление смыслового соответствия между сознанием и бытием. Опираясь на концепцию высших психических функций, теоретически к переживанию можно подойти как к любой другой психической функции, которая в онтогенезе развивается от произвольных и непосредственных форм к высшим формам, имеющим статус действия или деятельности (то, что Л.С. Выготский называл «высшей психической функцией»). Особый интерес представляет этап перехода переживания в свою высшую форму. Развитие переживаний в онтогенезе следует по общему магистральному для высших психических функций пути. На определенном этапе происходит интеллектуализация переживаний, т.е. рефлексивное осознание и овладение ими, и в результате субъект получает возможность более или менее успешно осуществлять сознательную саморегуляцию переживаний [10. С. 5–10].

Речь идет о формировании на основе интеллектуализации переживания особого состояния и его сознательном анализе, позволяющем углублять и разнообразить переживание. То есть индивид с позиции собственного понимания трансформирует процесс переживания в ту ситуацию, которую создает:

1) при достаточном общении и включении в деятельность процесс переживания носит нормативный характер;

2) при нарушении общения или деятельности процесс переживания приобретает черты патологического процесса.

Первый и второй случаи подразумевают адаптивный и неадаптивный варианты переживания утраты. Другими словами, обратимся к понятию переживания утраты, встроенному и не встроенному к «Я-концепцию».

Для этой цели в нашей работе мы использовали методику А.Г. Жилыева «Образ себя в живой и неживой природе» с рассказыванием сказки [5. С. 48]. Вслед за У. Джеймсом [4. С. 291–292] рассмотрим «Я-концепцию» в терминах «I», «Me» и «Myself». В связи с тем, что человек, с одной стороны, обладает сознанием, а с другой – осознает себя, глобальное, личностное Я (Self) У. Джеймс рассматривал как двойственное образование, в котором соединяются Я-сознающее (I) и Я-как-объект (Me). В терминах У. Джеймса методику А.Г. Жилеева можно представить следующим образом. Видение себя в живой природе – это образ «I». Человек видит себя в образе животного или растения. Давая выбранному животному или растению три характеристики, человек описывает себя, указывая на свои основные черты, которым он придает особое значение как Деятеля и Автора. Видение себя в неживой природе идентично «Me». «Объективный» аспект человека – то, на что можно условно посмотреть со стороны и описать так, как мы описываем других людей, персонажей или предметы. Давая три характеристики неживому предмету, человек в результате описывает себя со стороны, глазами других, формируя собственный имидж.

Задание создать сказку, в которой взаимодействуют образы «I» и «Me», выводит на сцену «Myself». Сказка – это своего рода «орудие», мостик между невербализованными чувствами и образами «Myself», которые начинают вербализоваться и распознаваться благодаря возможности одновременного взаимодействия «I» и «Me». Процесс создания сказки – это работа с образами себя изнутри и снаружи, направленная на их взаимодействие. Таким образом, невербализованные смыслы по возможности озвучиваются и обретают форму. Сказка становится отражающей поверхностью для всех трех смыслов. Когда человек пережил тяжелое событие или множественную травму, ему становится очень трудно распознать «Myself», так как он перестает напрямую отслеживать свои чувства. В нашей методике в этом случае не удастся связать образы «I» и «Me»: сказка не складывается. Если человек ощущает гармонию с окружающим пространством, то образы «I» и «Me» легко уживаются и взаимодействуют в сказке. Одна из задач любой психотерапии – оживить «Myself», т.е. целостное восприятие человеком самого себя. В первом случае, когда переживание не окончательно переработано и остается острым и актуальным, а образ «Myself» не может быть самостоятельно прочувствован и идентифицирован, имеет место неадаптивный вариант переживания утраты.

В противоположном случае, когда переживание осознается и формируется соответствующая психологическая защита, мы говорим об адаптивном варианте переживания утраты.

Для анализа адаптивного и неадаптивного вариантов переживания утраты у вдов летчиков-испытателей к исследованию были приглашены 32 вдовы, из них 25 – вдовы Героев России и Советского Союза. Дав-

ность утраты составляла от пяти до тридцати лет. Возраст вдов варьировался от 45 до 70 лет. Все участницы исследования имели от 1 до 2 детей. Все семьи были обеспечены постоянным жильем в пределах г. Жуковского Московской области. Ни одна из участниц исследования не имела последующих браков.

Первоначально в исследовании приняли участие 39 человек. Критерием включения в финальное исследование являлось переживание утраты при внешнем психологическом благополучии. Критерием исключения из финального исследования было выявление у семи человек ярко выраженных неврозов и психосоматических заболеваний.

Методика многостороннего исследования личности [1. С. 175] в группах сравнения выявила определенное своеобразие. Анализ результатов тестирования позволил на уровне усредненных характеристик в группах сравнения выявить следующие различия. У вдов при неадаптивном варианте горевания более выраженными оказались реакции невротической конверсии: соматизация тревоги, демонстративность в поведении при наличии значительно выраженных тревожных проявлений и социально-психологической депривации. Уровень общей невротизации в данной группе оказался существенно выше, чем в группе вдов с адаптивным вариантом переживания утраты, что отражено в среднем уровне профиля.

У вдов летчиков-испытателей с адаптивным вариантом переживания утраты выявилась сопоставимая выраженность остроты депрессивных переживаний при существенном снижении общего эмоционального фона. Существенную выраженность имеют и гендерно обусловленные факторы.

Уточнение системы методологических подходов к психокоррекции лиц, переживших утрату, проводилось на основе таких характеристик личности, как:

– система ценностных ориентаций (по методике Е.Б. Фанталовой [15. С. 128] «Уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах» (УСЦД)),

– развивающиеся психологические защитные механизмы (по методике определения индивидуальных копинг-стратегий Э. Хайма [11. С. 98]).

Методика Е.Б. Фанталовой представляет собой модифицированную методику М. Рокича, позволяющую выявлять структуру ценностей личности и возможность их достижения. Анализ результатов проводился путем попарного ранжирования 12 понятий-ценностей:

1. Активная, деятельная жизнь.
2. Здоровье (физическое и психическое здоровье).
3. Интересная работа.
4. Красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и искусстве).

5. Любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком).

6. Материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений).

7. Наличие хороших и верных друзей.

8. Уверенность в себе (свобода от внутренних противоречий, сомнений).

9. Познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, а также интеллектуальное развитие).

10. Свобода как независимость в поступках и действиях.

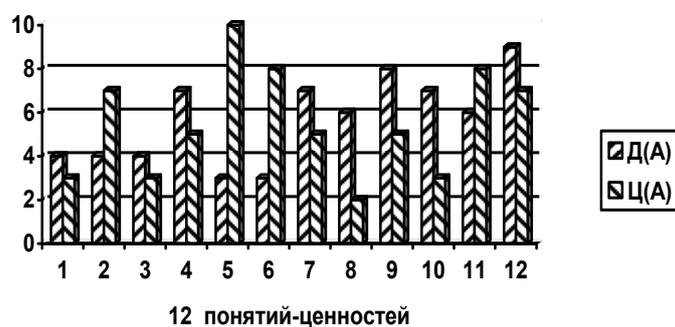
11. Счастливая семейная жизнь.

12. Творчество (возможность творческой деятельности).

Ниже представлены практические результаты исследования на основе двух вышеперечисленных методик. Различия верифицировались методом статистического анализа Манна – Уитни в пакете программ SPSS.

Графики отражают уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных сферах жизни у вдов летчиков-испытателей (по методике Е.Б. Фанталовой).

Адаптивный вариант переживания утраты



Неадаптивный вариант переживания утраты



У вдов с адаптивным вариантом переживания утраты тест выявил наличие «внутренних конфликтов» (актуальная ценность и низкая дос-

тупность в реальной жизни) по ценностям любви (5) и материального благополучия (6). Для вдов с неадаптивным вариантом переживания утраты – по ценности здоровье (1), что указывает на подверженность ипохондрическим настроениям.

«Внутренние вакуумы» (доступность выше ценности) для вдов с адаптивным вариантом переживания утраты по результатам теста представляются доступностью ценностей свободы (10) как независимости в поступках и действиях и уверенности в себе (8). Для вдов с неадаптивным вариантом переживания утраты – свободы как независимости в поступках и действиях (10).

«Внутренний конфликт» по ценности любви (5) у вдов с адаптивным вариантом переживания утраты оказался доминирующим и стойким. Такой до настоящего времени актуальный конфликт можно рассматривать как признание реальности потери и ее принятие. Признание высокой ценности любви означает признание ценности потерянных в связи с утратой отношений и осознание тех положительных личных моментов, которые в них присутствовали. Воспоминание об этих моментах не вызывает отторжения, а, наоборот, дает поддержку для жизни.

У меня всегда как бы 2 жизни. Грусть – она всегда со мной. Боль не ушла. Но это та скрытая жизнь, которая всегда со мной...

Отрицание данной ценности у вдов с неадаптивным вариантом переживания утраты связано с желанием отстраниться от старой, «нереальной» жизни и желанием избавиться от страхов впадения в психологическую неадекватность при воспоминаниях о погибших мужьях. Таким образом, добровольно принятый механизм избегания дополнительных переживаний привел к обесцениванию ценности любви.

Когда происходил возврат к воспоминаниям, то называла себя ненормальной. Считала, что нельзя уходить в нереальную жизнь, пугалась, что со мной что-то не так.

Наличие «внутреннего вакуума» по уверенности в себе (8) для вдов с адаптивным вариантом переживания утраты указывает на усталость от ответственности за свою жизнь.

Ценность и доступность свободы как независимости в поступках и действиях (10) для вдов с адаптивным и неадаптивными вариантами переживания утраты попала в зону «внутреннего вакуума». Можно предположить, что для вдов с неадаптивным вариантом переживания утраты ценность свободы априори была нивелирована установками социальной среды. Вдовы с адаптивным вариантом переживания утраты, ощущая переизбыток свободы, связывали его с дополнительным грузом ответственности.

Тревога и страх являются основными признаками напряжения механизмов психической адаптации, стимулами, активизирующими адаптационные механизмы на поиск выхода из стрессовой ситуации. Все поведенческие реакции на стресс можно разделить на два полюса:

реакция бегства (как правило, бессознательная) и реакция борьбы (как правило, осознанная) [8. С. 178–208]. Люди, мотивированные на достижение чего-либо, легче переносят стрессовую ситуацию, чем люди, мотивированные на избегание неудач.

Механизмы совладания – это стратегии действий, предпринимаемые человеком в ситуации психологической угрозы. Эти стратегии носят активный характер, в значительной мере определяют успешную или неуспешную адаптацию человека в новой, субъективно сложной ситуации. Копинг-стратегии охватывают когнитивную, эмоциональную и поведенческую сферы функционирования личности. Для анализа копинг-стратегий нами использовалась методика Э. Хайма.

У вдов, процесс протекания утраты которых проходил по адаптивному пути, по методике Э. Хайма, наличествовали продуктивные и относительно продуктивные копинг-стратегии. У вдов, процесс протекания утраты которых проходил по неадаптивному пути, по этой же методике, всегда присутствовали одна или более непродуктивные копинг-стратегии.

Приведем примеры сказок вдов, процесс протекания утраты которых проходил по адаптивному и неадаптивному пути. Также приведем результаты опроса вдов по методике-опроснику Е.Б. Фанталовой [15] «Шкала оценки дискомфорта», которая в дополнение к вышеизложенным методикам дает субъективную оценку вдовами своего психологического благополучия.

Пример сказки вдовы с адаптивным вариантом переживания утраты.

В живой природе: **лев** (1) благородный; 2) нежадный; 3) защитник).

В неживой природе: **небо** (1) бездонное; 2) красивое; 3) загадочное).

СКАЗКА

Лев считал себя хозяином на земле. Сделал он однажды свои дела, покормил деток и лег полежать. Смотрит на небо и думает «Я такой сильный, такой мудрый. Почему я не могу прыгнуть на небо?» Залез он на высокую скалу и вообразил себя орлом. Но поскольку лев был умным, то он решил сначала посоветоваться со зверями. Видит, ползет змея, лев спрашивает: «Змея, почему ты не летаешь?» Змея ответила: «Потому что у меня нет крыльев». Тогда он спросил у птицы: «Почему ты летаешь, а я нет?» Птица ответила: «Потому что Бог сказал тебе хозяйничать на земле. Занимайся своим делом». Лев успокоился. Он больше не думал о том, что надо покорять небо.

Методика «Шкала оценки дискомфорта»: уровень дискомфорта равен 3 (внутренний комфорт).

Методика Э. Хайма:

A(K) – 10 установка собственной цели (относительно продуктивная).

Б (Э) – 5 пассивная кооперация (относительно продуктивная).

В (П) – 7 сотрудничество (продуктивная).

Пример сказки вдовы с неадаптивным вариантом переживания утраты.

В живой природе: **кошка** (1) на стороже; 2) одинокая; 3) сама себе все находит).

В неживой природе: **камень** (1) гладкий; 2) добрая энергетика; 3) каждый раз новый рисунок).

СКАЗКА

Камень сам по себе, кошка сама по себе. Не связывается.

Методика «Шкала оценки дискомфорта»: уровень дискомфорта равен 5 (сильный внутренний дискомфорт).

Методика Э. Хайма:

А (К) – 2 смирение (непродуктивная).

Б (Э) – 3 подавление эмоций (непродуктивная).

В(П) – 1 отвлечение (относительно продуктивная).

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Переживание утраты вдовами летчиков-испытателей имеет свои закономерности развития, которые можно разделить по критерию адаптивности. При этом адаптивный вариант переживания утраты предполагает встраивание утраты в жизненную концепцию, а неадаптивный вариант переживания утраты предполагает встраивание жизненной концепции в глобализированное переживание утраты, что сопряжено с развитием стойкой психологической дезадаптации.

2. Возможно прогнозирование пути развития переживания утраты в случае наличия превентивной готовности к утрате. Первоначальный прогноз осуществляется путем анализа сказки. Сказка, разделяя когнитивную и эмоциональную сферы, дает срез аффективного переживания человека. Ее можно использовать и сразу после острого переживания, прогнозируя ход течения осознания утраты. То есть мы предлагаем использовать сказку уже на первоначальном этапе момента интеллектуализации (Л.С. Выготский), когда имеем дело с комплексом эмоциональных ощущений. Прогноз необходим для понимания нужности подключения психотерапевтического лечения. Если развитие переживания утраты идет по неадаптивному пути, то лечение необходимо. В противном случае процесс переживания утраты может принять патологический характер, что подтверждается исследованиями данной статьи.

3. При выборе моделей психологической коррекции эффективным для психотерапии вдов летчиков может стать психологический

подход, опирающийся на внешние факторы (нарративный подход). Основанный на идее, что люди конструируют конфликт или негатив, исходя из нарративного описания событий, данный психологический подход как бы движется «снаружи внутрь», а не «изнутри наружу» [14. С. 10]. К примеру, взгляд «снаружи внутрь» обнаруживает, что конфликт есть ситуация, происходящая в социокультурном контексте, где соперничают разные смыслы. Так, доминирующие в нашем обществе знания заставляют нас под определенным углом интерпретировать события своей жизни. В результате наделенные смыслом события формируют историю жизни и идентичности, которая заставляет человека страдать. Смысл деконструкции состоит в том, чтобы сделать видимыми социальные знания, которые человек использует для интерпретации своего опыта. На основании этого человек уже может создать условия для отделения себя и своего опыта от наслоившихся знаний, а также выбирать, использовать эти или другие знания. Подобная философия деконструкции может быть полезной при психологическом сопровождении вдов летчиков-испытателей.

Литература

1. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Соколова Е.Д. Методика многостороннего исследования личности. М.: Фолиум, 1994.
2. Василюк Ф.Е. Психология переживания. М.: Изд-во МГУ, 1984.
3. Василюк Ф.Е. Пережить горе // Человеческое в человеке. М., 1991.
4. Джеймс У. Принципы психологии. Нью-Йорк, 1890.
5. Жиляев А.Г., Палачева Т.И. Первичная профилактика наркомании и методические подходы к формированию здорового образа жизни у детей и подростков: метод. пособие. Казань, 2006.
6. Коханов В.П., Краснов В.Н. Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций. М.: Практ. медицина, 2008.
7. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании. Киев: София, 2001.
8. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования / под ред. Л. Леви. М.: Медицина, 1970.
9. Линдемэнн Э. Клиника острого горя // Психология эмоций / под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. М., 1984.
10. Мещерякова И.А. Проблемное поле и мир переживаний старшеклассников // Психологическая наука и образование. 1998. № 3.
11. Набиуллина Р.Р., Тухтарова И.В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция): учеб. пособие. Казань, 2003.
12. Немов Р.С. Психология. Психодиагностика. Кн. 3. М.: Владос: ИМПЭ, 2001.
13. Слободчиков И.М. Переживание одиночества с позиции культурно-исторической психологии Л.С. Выготского // Вестн. РГГУ. 2008. № 3/8.
14. Уинслэй Д., Монк Д. Нарративная медиация: Новый подход к разрешению конфликтов. М.: Центр «Судебно-правовая реформа», 2009.
15. Фанталова Е.Б. Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта // Мастерская практического психолога. М.: БАХРАХ-М, 2001.
16. Фрейд З. Печаль и меланхолия // Психология эмоций. М., 1984.

17. *Denborough D.* Collective Narrative Practice. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications, 2008.
18. *Worden J.W.* Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Professional. N.Y.: Springer Publishing Company, 2001.

ROLE OF PREVENTIVE GRIEF SCENARIO IN ASPECTS OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF THE WIDOWS OF TEST-PILOTS

Zavorotniaia M.I., Dzeliaev A.G. (Moscow)

Summary. The results of the study of experiencing grief by the widows of test-pilots, who died by executing their official duties is devoted. The research highlights and examines psychological preconditions of grief reaction by the widows in the form of preventive mental grief during the spouse's life. For the first time a research is considering adaptive and non-adaptive ways of experiencing and controlling grief by widows of test-pilots. The research offers psycho-diagnostic complex, which enables to examine at an early stage the mechanisms of psychological control and forecasting the distant post-stressful results of personality development by widows of deceased test-pilots.

Key words: grief; grief experience; widow; widows of test-pilots; increased risk; preventive grief; controlling grief.

АНАЛИЗ АДАПТАЦИОННЫХ СТРАТЕГИЙ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ

М.М. Орлова (Саратов)

Аннотация. Представлен анализ особенностей самоотношения, копинг-стратегий больных сахарным диабетом с точки зрения авторского понятия «ситуация болезни». Проанализированы стратегии, характерные для больных сахарным диабетом без инвалидизации – вторая ситуация болезни, и стратегии, характерные для больных сахарным диабетом с инвалидизацией – третья ситуация болезни. Выявленные стратегии рассматриваются как проявление субъективной составляющей «ситуации болезни».

Ключевые слова: болезнь; здоровье; адаптация; трудные жизненные ситуации; ситуации болезни.

Современные подходы к понятиям «болезнь» и «здоровье» подчеркивают их многокомпонентный характер. В настоящее время формируется системный подход, предполагающий целостное понимание болезни и больного как единства телесного и социального, объективного и субъективного. В основу системного психологического исследования болезни могут быть положены субъектный и ситуативный подходы, интенсивно развивающиеся в современной отечественной психологии [1, 3].

В 1983 г. нами было разработано и апробировано понятие «ситуация болезни» [2], в котором могут быть объединены оба подхода. Ситуация болезни включает в себя:

– объективный компонент (болезнь и ее последствия), который может рассматриваться как объективная трудная жизненная ситуация и отражать изменившиеся условия психологической деятельности больного, психологическую «цену» болезни, степень утраты прежних возможностей личности. Суть – в уменьшении объективных возможностей сохранения мотивационной сферы больного и способов ее реализации в условиях телесной болезни и ее последствий. В данном случае уместно говорить об изменившемся качестве жизни;

– субъективный компонент характеризуется степенью активности самой личности больного, ее субъектности, механизмами саморегуляции, прежде всего, ее мотивационно-потребностного уровня.

Первая (начальная) ситуация болезни характеризуется минимальным, часто преходящим влиянием вызывающих ее патофизиологических и социальных факторов и означает практически полное сохранение возможностей реализации основных мотивов личности больного.

Вторая (промежуточная) ситуация вызвана уже значительным и постоянным влиянием болезни, в том числе ее социальных последствий. Однако здесь еще возможна компенсация вызывающих ее болезненных процессов: ликвидация обострения, уменьшение тяжести заболевания в ходе лечения, устранение социальных трудностей. Ситуация в целом характеризуется тем, что в разной степени затрудняет реализацию основных мотивов личности больного.

Третья (конечная) ситуация характеризуется крайней выраженностью влияний болезни и ее социальных последствий, существенная компенсация которых уже невозможна. Тяжелое течение заболевания, длительное пребывание в стационаре, инвалидность, разрыв семейных связей и отсутствие поддержки близких – все это, как правило, делает невозможной реализацию прежде значимых мотивов.

Классификация учитывает наиболее общие для большинства здоровых людей стороны их психической деятельности и социальной адаптации, а также наиболее значимые параметры ее изменений (норма, существенное ухудшение, ломка).

Представленная классификация была изначально разработана нами на примере пациентов, страдающих хроническими заболеваниями легких. В настоящем исследовании мы попытались рассмотреть возможность распространения данной классификации на больных сахарным диабетом (СД).

При определении ситуации болезни мы использовали следующие критерии: тяжесть заболевания, наличие осложнений, наличие или отсутствие инсулинотерапии, наличие инвалидности, частота и сроки госпитализации.

В современной медицине СД считается неизлечимым заболеванием, которое резко меняет образ жизни больного: его пищевые привычки, физические нагрузки, появляется необходимость регулярного посещения врача, постоянного контроля уровня сахара в крови, приема лекарственных препаратов и т.д. Изменения, происходящие в организме больного, носят необратимый характер, поэтому влияние болезни на личность больного не может носить преходящий характер. В связи с этим первая ситуация болезни больным этой нозологии не свойственна. Поэтому мы поделили больных на две группы: со второй и третьей ситуациями болезни.

В исследование были включены 40 больных сахарным диабетом 2-го типа, находящихся на лечении в эндокринологическом стационаре.

В нашем исследовании предполагается, что наиболее существенным механизмом адаптации к ситуации болезни является активность позиции личности по отношению к трудной жизненной ситуации, в качестве которой можно рассматривать тяжелое хроническое заболевание.

Были использованы методики: методика МИС (С.Р. Пантелеев), методика Т. Лири, исследование копинг-стратегий по методике Лаза-

руса, ценностной структуры по методике Фанталовой – Красильникова (МЦ-Д). Статистический аппарат анализа данных: Т-критерий Стьюдента и корреляционный анализ по программе SPSS-13.

Результаты исследования самооотношения свидетельствуют о достоверных различиях по шкале «самообвинение» МИС, что, по видимому, предполагает более выраженную склонность обвинять себя в возникающих проблемах у больных с третьей ситуацией болезни. Вместе с тем средние значения в третьей ситуации составляют – 4,9, в то время как в группе больных со второй ситуацией результаты занижены (3,3). Шкала «самообвинение» характеризует выраженность отрицательных эмоций в адрес своего «Я». Низкие значения обнаруживают тенденцию к отрицанию собственной вины в конфликтных ситуациях и защите собственного «Я». Корреляционный анализ результатов тестирования больных сахарным диабетом во второй ситуации по МИС выявил, что центральное место в их самооотношении занимает шкала «самообвинение», т.е. снижение показателей не случайно. Она положительно коррелирует со шкалами «саморуководство» (0,590) и «конформность» (0,641). Усиливается склонность к подчинению средовым воздействиям или переходу с внутреннего на внешний локус-контроль.

При анализе результатов МИС в группе больных сахарным диабетом с третьей ситуацией болезни обращает на себя внимание обилие корреляционных связей. Ключевыми здесь выступают шкалы «самоуверенность» и «саморуководство», которые положительно коррелируют как между собой (0,629), так и с другими шкалами. «Самоуверенность» положительно коррелирует с «самоценностью» (0,661) и «самопривязанностью» (0,641); «саморуководство» – с «открытостью Я» (0,641) и «зеркальным Я» (0,684). Самоуверенность пациента зависит от того, насколько высоко он себя ценит как личность и насколько он ценен для других. Саморуководство определяется тем, насколько пациент интересен для других. То есть самоуверенность пациентов третьей ситуации и степень их личностной активности зависят от того, насколько человек ценит себя как личность, насколько, согласно его представлениям, уважают и ценят его другие люди. Также выявлена положительная корреляция между «конфликтностью» и «самообвинением» (0,675) и отрицательная – между «самоценностью» и «конфликтностью» (–0,641), чем меньшую ценность пациент для себя представляет, тем больше у него сомнений, внутренних конфликтов, и наоборот. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что вторая и третья ситуации болезни являются этапами процесса изменения самооотношения в ходе утяжеления болезни.

Наличие в группе пациентов с третьей ситуацией болезни большего числа корреляционных связей в тесте МИС по сравнению с группой пациентов со второй ситуацией говорит об обретении больными с третьей ситуацией болезни «ядра» самооотношения, некоторой внут-

ренной позиции в отношении себя, что соответствует фазе осмысленного реагирования на болезнь. Больные со второй ситуацией находятся в стадии потрясения и поиска виноватого, их отношение к самим себе в ситуации болезни еще не сформировано.

Исследования по методике Лазаруса выявило, что для больных со второй и третьей ситуацией болезни наиболее часто используемыми являются: стратегия поиска социальной поддержки – 71% (вторая и третья ситуация болезни) и стратегия планирования решения – 64,41 и 67,2% соответственно. По-видимому, данные механизмы в целом соответствуют адаптации к болезни в обеих ситуациях.

Корреляционный анализ результатов по тесту Лазаруса пациентов со второй ситуацией болезни показал, что центральным звеном здесь является шкала «дистанцирование». Действительно, многие пациенты реагируют на болезнь отрицанием, говорят, что это ошибка врачей, не верят, что заболели. Эта шкала положительно коррелирует с «положительной переоценкой» (0,610), «бегством-избеганием» (0,641), «поиском социальной поддержки» (0,590), «самоконтролем» (0,629), т.е. дистанцирование является защитным механизмом, позволяющим больному приспособиться к ситуации, и предоставляет время для процесса адаптации к ней.

Кроме того, в этой группе выявлены положительные связи между шкалами «самоконтроль» и «конфронтативный копинг» (0,590) (агрессивные усилия по изменению ситуации), что также является, видимо, механизмом психологической защиты личности.

Прямая зависимость между шкалами «положительная переоценка» и «планирование решения» (0,641) свидетельствует о попытках личности переосмыслить ситуацию и найти решение проблемы.

Таким образом, преимущественное реагирование на возникновение проблемной ситуации среди пациентов второй ситуации болезни – это, скорее, психологическая защита, чем совладание.

У больных с третьей ситуацией болезни по тесту Лазаруса выявлено меньшее количество корреляционных связей. Центральное место здесь занимает шкала «поиск социальной поддержки». Она положительно коррелирует со шкалами «принятие ответственности» и «конфронтативный копинг». Такое положение вещей соответствует фазе осознания реагирования на болезнь. Пациент принимает ответственность за создавшееся положение на себя (внутренний локус-контроль) и начинает предпринимать усилия по изменению ситуации, вплоть до агрессивных. При этом он понимает, что в одиночку с ситуацией ему не справиться, и ищет поддержку у окружающих. Следовательно, третья ситуация болезни в большей степени характеризуется совладанием, чем вторая.

По данным тестирования по методике Т. Лири, обнаружены достоверно более высокие результаты у пациентов с третьей ситуацией

болезни по ряду шкал, а именно по шкалам: «зависимость» (вторая ситуация болезни – 2,6; третья – 4,0; $t = 2,6$), «дружелюбие» (вторая ситуация болезни – 4,0; третья – 7,2; $t = 3,2$) и «альтруизм» (вторая ситуация болезни – 4,5; третья – 6,5; $t = 2,3$). Полученные данные подтверждают направленность пациентов с третьей ситуацией болезни на поиск отношений с другими людьми.

При анализе корреляций в группе больных сахарным диабетом обнаруживается наибольшее количество связей по шкале «агрессивный». Она положительно коррелирует со шкалами «авторитарный» (0,675), «эгоистичный» (0,641), «подозрительный» (0,590) и отрицательно – со шкалой «дружелюбие» (–0,629). Проявляется это во враждебном отношении пациентов к окружающим, склонности во всем обвинять других. Это приводит к деспотизму, себялюбию и излишней критичности ко всем социальным явлениям и окружающим людям. Как следствие – фактор дружелюбия снижен, отношения с окружающими напряжены. При этом шкала «зависимость» положительно коррелирует с «дружелюбностью» (0,679) и «подчиняемостью» (0,629). Это свидетельствует о нуждаемости больных в поддержке, об их неуверенности в себе и зависимости.

Количество корреляционных связей по тесту Лири в группе с третьей ситуацией болезни немного меньше. Преобладающей по количеству связей является шкала «подчиняемость». Она положительно коррелирует с «подозрительностью» (0,590), «агрессивностью» (0,629) и «зависимостью» (0,590). Это свидетельствует о том, что больные ищут социальную поддержку, стремятся обрести опору в ком-либо более сильном, осознают свою зависимость.

Вместе с тем существование прямой зависимости между шкалами «альтруизм», «зависимость» и «дружелюбие» свидетельствует о том, что пациенты стремятся помогать друг другу, проявлять заботу, осознавая степень своей зависимости от окружающих.

Таким образом, у пациентов со второй ситуацией болезни преобладают агрессивные механизмы защиты при общении с окружающими. Доля дружелюбия в их отношениях снижена. Для третьей ситуации болезни характерно осознание своей зависимости от окружающих, стремление к поиску социальной поддержки, к подчинению, дружелюбию и альтруизму.

Исследование ценностной структуры показало, что наибольший уровень конфликтности во второй ситуации болезни сосредоточен в сферах психического и физического здоровья (–3,1), счастливой семейной жизни (–2,1), уверенности в себе (–1,25) и активной деятельной жизни (–0,85). В третьей ситуации наибольший уровень конфликтности выявлен в области физического и психического здоровья (–4,65), другие ценности не оказались конфликтными. Можно говорить, что в третьей ситуации болезни происходит сужение круга смыслообразую-

щих мотивов. Мотивы, непосредственно связанные со здоровьем, становятся основными. Вопросы, связанные с уверенностью в себе и активной жизнью, перестают волновать.

При анализе теста «ценность – доступность» среди пациентов со второй ситуацией болезни наибольшее количество корреляционных связей выявлено у ценности «свобода как независимость в действиях и поступках». Данная шкала имеет обратную зависимость со шкалами «интересная работа» (–0,629) и «активная деятельная жизнь» (–0,641). А «активная деятельная жизнь» и «интересная работа» (0,675) имеют прямую корреляцию. То есть снижение жизненной активности и страх утраты работы приводят к увеличению конфликтности по шкале «свобода». Существует прямая связь между «свободой» и «наличием хороших и верных друзей» (0,590). Больные сомневаются, будут ли они по-прежнему интересны окружающим. По сути, решается вопрос о полноценности их личности.

Кроме того, выявлены отрицательные корреляции между шкалами: «любовь» – «познание» (–0,684), «красота природы и искусства» – «общая внутренняя конфликтность» (–0,629), «творчество» – «наличие хороших и верных друзей» (–0,590). Видимо, имеют место низкая степень осознанности пациентом происходящих событий и поиск выхода из сложившегося положения, в частности, за счет отрешения от ситуации и ухода в красоту природы и искусства.

В третьей ситуации ключевой является шкала «творчество», которая положительно коррелирует с «активной деятельной жизнью» (0,675) и «физическим и психическим здоровьем» (0,629) – чем больше у человека здоровья и энергии, тем более ценной для него является возможность творить. У «творчества» имеется обратная корреляция со шкалами «счастливая семейная жизнь» (–0,590) и «интересная работа» (–0,629). По-видимому, эти сферы жизнедеятельности забирают у пациентов много сил и времени, не оставляя возможности заниматься самовыражением. Такая же ситуация и в связках «семья» – «материально обеспеченная жизнь» (–0,641), «любовь» – «активная деятельная жизнь» (–0,675), «интересная работа» – «красота природы и искусства» (–0,590). Можно рассматривать полученные данные как компенсаторные реакции на ситуацию болезни.

Таким образом, пациентов со второй ситуацией болезни более всего волнуют вопросы, связанные со свободой и дальнейшей реализацией себя в жизни. У пациентов с третьей ситуацией болезни происходит сужение круга смыслообразующих мотивов и перераспределение энергии с работы, деятельной жизни на семью, творчество, природу.

Анализ взаимовлияния самоотношения и копинг-стратегий больных сахарным диабетом со второй и третьей ситуацией болезни показал, что наибольшее количество связей имеет шкала «принятие ответственности», которая положительно коррелирует со шкалами «самору-

ководство» (0,675), «конфликтность» (0,684) и «самообвинение» (0,629). То есть существует прямая зависимость между стремлением человека взять на себя ответственность (внутренний локус-контроль) и степенью его внутренней конфликтности, наличием сомнений и выраженностью отрицательных эмоций в адрес своего «Я». Принятие ответственности в этом случае рассматривается как вариант самообвинения. Можно предположить, что за этим стоит эгоцентрический способ восприятия происходящего.

Существует прямая зависимость между шкалами «самоуверенность» – «планирование решения» (0,629), «самоценность» – «положительная переоценка» (0,590). Чем больше пациент верит в себя и верит себе, тем быстрее идет процесс адаптации и тем более конструктивные копинги он использует.

Существующая корреляция между «открытостью Я» и «бегством-избеганием» (0,590) свидетельствует о болезненном восприятии ситуации, страхе осознания себя. В качестве защитного механизма реагирования на ситуацию выступает копинг «бегство-избегание».

При анализе корреляционных зависимостей при третьей ситуации болезни было обнаружено, что «планирование решения» зависит от того, что, по мнению больных, думали о них окружающие (внешний локус-контроль) – положительная корреляция со шкалой «зеркальное Я» (0,629).

Уровень «самоконтроля» напрямую зависит от «самоуверенности» (0,590) и «самопринятия» (0,641), а уровень «конфронтативности» – от «самоценности» (0,675).

Обращает на себя внимание обратная связь «открытости Я» с «поиском социальной поддержки» (–0,684) и «принятием ответственности» (–0,629) – чем более ответственно человек относится к ситуации, чем больше пользуется поддержкой окружающих, тем более честным он становится с собой, ориентируется на собственное видение ситуации. Его действия в большей степени осознаны. Возможно, болезнь способствует развитию рефлексии и более глубокому пониманию себя.

Таким образом, во второй ситуации болезни пациенты при планировании решений больше опираются на уверенность в себе, на свои силы. Они еще пытаются переломить ситуацию в свою сторону, причем за счет собственных ресурсов, в то время как пациенты с третьей ситуацией болезни больше ориентируются на ресурсы окружающих. Они осознали, что битва уже проиграна, и переносят усилия с выяснения отношений с собой на выяснение отношений с другими. Поддержка близких – это еще одна возможность спокойно относиться к себе: «Я могу принять ответственность на себя, если мне в этом помогут».

При анализе корреляционных связей между МИС и МЦ-Д во второй ситуации болезни обнаружено наличие положительных корреля-

ляций между шкалами «самопринятие» и «наличие хороших и верных друзей» (0,675) и шкалами «самопривязанность» (0,629) и «счастливая семейная жизнь» (0,675). Это свидетельствует о том, что наличие близких людей является общечеловеческой ценностью и повышает самооценку пациентов.

Существуют и отрицательные зависимости. Так, связь между «самоценностью» и «активной, деятельной жизнью» (-0,590), а также между «самопринятием» и «творчеством» (-0,675) свидетельствует о том, что невозможность реализовать свою активность приводит к повышению своей ценности для пациента. Обесценивание ценностей творчества и активности дает предпосылки для повышения уровня самопринятия, что является защитной реакцией на ситуацию.

При анализе корреляций в группе пациентов с третьей ситуацией болезни привлекает внимание тот факт, что число связей в данном случае гораздо больше. Существует прямая зависимость между шкалами «наличие хороших и верных друзей» – «саморуководство» (0,684) и «зеркальное Я» (0,629) – в данной ситуации пациенты полагают, что друзья нужны и ценны. Для них это дополнительный инструмент, помощь в жизни.

Также центральное место среди корреляций в этой группе занимает шкала «свобода как независимость в действиях и поступках». Она прямо коррелирует с «конфликтностью» (0,641), обратно – с «самоценностью» (-0,590) и «самообвинением» (-0,641). То есть свобода имеет серьезные последствия для формирования самоотношения. Увеличение свободы приводит к снижению самообвинения и самооценности (уменьшает озабоченность самим собой) и обостряет внутренний конфликт (отказ от себя). В результате свобода дает пациенту возможность не заниматься собой, отложить свои проблемы. Чем меньше свободы действий, тем больше акцент на себе. В данном случае свобода выступает как психотерапевтический ресурс.

Существует прямая зависимость между шкалами «самопринятие» и «физическое и психическое здоровье» (0,561) и обратная зависимость в связке «самопринятие» – «интересная работа» (-0,671). При снижении уровня здоровья снижается уровень симпатии к самому себе, пациенту тяжелее принять себя таким, каков он есть. Ценность «интересная работа» перестает быть актуальной в самопринятии, ибо оно идет через ценность здоровья.

Обратная зависимость между шкалами «открытость Я» – «счастливая семейная жизнь» (-0,541) и «самопривязанность» – «любовь» (-0,590) в ситуации отказа от своего Я приводит к повышению значимости для пациентов наличия семьи и близких отношений.

Таким образом, увеличение количества корреляционных связей в группе пациентов с третьей ситуацией болезни свидетельствует об обретении ими некой внутренней позиции по отношению к себе в болез-

ни и приводит к выбору определенной линии поведения. В результате увеличивается степень их адаптированности к ситуации по сравнению с пациентами со второй ситуацией, в том числе через отказ от себя, своих проблем.

В группе больных диабетом со второй ситуацией болезни количество корреляционных связей между МЦ-Д и методикой Лазаруса больше, чем в группе с третьей. Причем центральное место во второй ситуации болезни занимает шкала «самоконтроль», которая положительно коррелирует со шкалами «наличие хороших и верных друзей» (0,641) и «свобода как независимость в действиях и поступках» (0,561). При второй ситуации болезни уровень притязаний у пациентов еще высокий, поэтому они пытаются сами решить свои проблемы, в том числе за счет самоконтроля.

Уровень самоконтроля находится в обратной зависимости со шкалами «физическое и психическое здоровье» (-0,590) и «интересная работа» (-0,641). По-видимому, речь здесь идет о выборе между ценностями Эго и другими ценностями. Чем больше пациенты сосредоточены на здоровье и работе, тем реже применяется самоконтроль.

Помимо «самоконтроля», шкала «наличие хороших и верных друзей» положительно коррелирует с «бегством-избеганием» (0,561) и «положительной переоценкой» (0,641). Видимо, здесь обнаруживается тенденция к переносу ответственности за ситуацию на окружающих и желание получить поддержку.

Корреляция между «красотой природы и искусства» и «принятием ответственности» (0,675) свидетельствует о том, что природа выступает дополнительным источником сил для принятия ответственности за ситуацию.

«Поиск социальной поддержки» напрямую зависит от уровня «познания» (0,590), т.е. чем больше пациент ценит возможность развиваться, тем больше осознает необходимость помощи других в совладании с ситуацией.

Ценность «свободы» напрямую зависит от уровня «конфронтативности» (0,641) – для пациентов важны все способы самовыражения, в том числе и агрессивные.

Высокая степень конфликтности ценности «материально обеспеченная жизнь» приводит к попыткам пациента дистанцироваться от ситуации – механизм психологической защиты (0,561).

Обращает на себя внимание, что шкала «творчество» обратно коррелирует со шкалами «дистанцирование» (-0,675) и «бегство-избегание» (-0,590), следовательно, наличие возможности самовыражения приводит к меньшему использованию неконструктивных копинг-стратегий, повышая адаптивность больных.

Ценность «счастливая семейная жизнь» не имеет корреляций и не влияет на выбор копинг-стратегий.

В группе пациентов с третьей ситуацией болезни ценность «уверенность в себе» отрицательно коррелирует с «дистанцированием» ($-0,629$) и «бегством-избеганием» ($0,590$). Использование пациентами неконструктивных копингов зависит от их неуверенности в себе, неведения в свои силы, что приводит к снижению адаптивности.

Кроме того, существует обратная зависимость между шкалами «активная деятельная жизнь» и «принятие ответственности» ($-0,561$). При прогрессировании заболевания активность пациентов снижается и освобождается большое количество времени для развития в себе способности к рефлексии. Больные переосмысливают свою жизнь и приходят к выводу о необходимости признания своей причастности к проблеме, попытке ее решить.

Наличие прямой зависимости между «принятием ответственности» и шкалами «счастливая семейная жизнь» ($0,671$) и «общая внутренняя конфликтность» ($0,641$) свидетельствует, что семья является дополнительным источником энергии для совладания с ситуацией.

Использование конструктивных копингов («положительная переоценка» и «планирование решения» напрямую зависят от шкалы «познание», т.е. от степени информированности пациентов).

При второй ситуации болезни люди склонны в большей степени опираться на собственные силы, используя самоконтроль и конфронтативный копинг. Свобода и творчество являются для них источником жизненной активности, в то время как здоровье, работа, материально обеспеченная жизнь, друзья лишают их активной жизненной позиции. Во второй группе при третьей ситуации болезни степень уверенности больных в своих силах меньше, что становится причиной использования неконструктивных копингов. Для представителей этой группы источниками жизненной активности являются семья и познание.

Таким образом, получены следующие различия при сравнении механизмов адаптации второй и третьей ситуации болезни:

- во второй ситуации болезни пациенты при планировании решений больше опирались на самоконтроль, уверенность в себе и свои силы, в то время как пациенты с третьей ситуацией болезни ориентированы на ресурсы окружающих;

- во второй ситуации болезни источниками жизненной активности являются такие ценности, как свобода и творчество. В третьей ситуации болезни более значима семья;

- во второй ситуации болезни качество жизни мало зависит, по мнению пациентов, от взаимоотношений с другими людьми. В третьей ситуации больные считают себя зависимыми от сотрудничества с другими, страдают от своей зависимости, ощущения ненужности;

- во второй ситуации болезни у пациентов преобладают психологические защиты (ключевая – дистанцирование). В третьей ситуации основные копинги – поиск социальной поддержки и положительная

переоценка. Отношения с другими людьми крайне важны для пациентов и со второй, и с третьей ситуацией болезни.

Итак, для пациентов, страдающих сахарным диабетом со второй ситуацией болезни, характерны актуальность проблем, связанных с дальнейшей реализацией в жизни, с внутренней независимостью и свободой. У пациентов с третьей ситуацией болезни происходит сужение круга смыслообразующих мотивов и формирование зависимости в отношениях с окружающими. Можно сделать вывод о том, что активность позиции личности трансформируется в связи с тяжестью «ситуации болезни».

Проведенные исследования свидетельствуют о возможности применения понятия «ситуация болезни» для исследования адаптационных стратегий больных сахарным диабетом.

Литература

1. Бурлачук Л.Ф., Михайлова Н.Б. К психологической теории ситуации // Психол. журн. 2002. Т. 23, № 1. С. 5–17.
2. Орлова М.М. Условия формирования изменений личности больных заболеваниями легких: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1982.
3. Сергиенко Е.А. Психология субъекта: проблемы и поиски // Личность и бытие: субъектный подход. Личность как субъект бытия: теоретико-методологическая основа анализа: материалы III Всесоюз. науч.-практ. конф. Краснодар, 2005. С. 206–225.

THE ANALYSIS OF ADAPTIVE MECHANISMS AT DIFFERENT STAGES OF DIABETES

Orlova M.M. (Saratov)

Summary. We consider the analysis of features of the self-attitude, coping strategy sick by a diabetes from the point of view of author's concept «a situation of illness» is presented in the article. Strategy, characteristic for sick by a diabetes without invalidity, – the second situation of illness – and strategy, characteristic for sick of a diabetes with invalidity, – the third situation of illness are considered. The revealed strategy are considered as display of a subjective component of «a situation of illness».

Key words: illness; health; adaptation; difficult life situations; situation of illness.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

С.М. Нимаева (Томск)

Аннотация. Проводится сравнение частоты встречаемости тревожно-депрессивных расстройств в группе больных сахарным диабетом 2 типа и в группе соматически здоровых людей. Выявлено влияние тревожно-депрессивных расстройств на характер течения заболевания.

Ключевые слова: сахарный диабет; тревожные расстройства; депрессивные расстройства; гликированный гемоглобин; компенсация заболевания.

В последние десятилетия во всем мире отмечается рост числа заболеваний сахарным диабетом (СД). По данным ВОЗ, в 2000 г. на планете насчитывалось 175,4 млн больных СД, а к 2025 г. предполагается их увеличение до 300 млн человек [2]. В последние 30 лет, особенно в промышленно развитых странах, распространенность СД составляет 5–6% от всего населения и имеет тенденцию к дальнейшему увеличению [5]. Каждые 10–15 лет число больных СД удваивается, прежде всего, за счет СД 2 типа, составляющего более 90% случаев заболевания [2]. По данным ОГУЗ «Томская областная клиническая больница», за последние 5 лет уровень общей заболеваемости СД на 100 тыс. населения в Томской области увеличился с 1590,1 в 2003 г. до 2120,0 человек в 2008 г.

Ранняя инвалидизация и повышенная смертность обуславливают высокую социальную значимость СД [2]. Поиск наиболее эффективных путей предупреждения и лечения диабета, улучшение качества жизни больных – одна из основных задач современной науки.

СД – это группа заболеваний, характеризующаяся повышенным уровнем глюкозы в крови (гипергликемией) из-за нарушений секреции или действия гормона инсулина. Инсулин вырабатывается в β -клетках поджелудочной железы и способствует тому, чтобы глюкоза из крови поступала в клетки и ткани организма [1]. Выделяют два основных типа СД: при СД типа 1 полностью погибают β -клетки, а при СД типа 2 происходит снижение чувствительности тканей к действию инсулина (инсулинорезистентность) [2]. На ранних стадиях лечения СД 2 типа применяется таблетированная терапия, которая повышает чувствительность к собственному инсулину или способствует улучшению секреции инсулина. Но с течением заболевания выделение инсулина β -клетками поджелудочной железы снижается, в результате становятся необходимыми инъекции инсулина [2].

СД относят к группе психосоматических заболеваний, т.е. к группе заболеваний, имеющих психологическую природу. Качествен-

ная помощь больному может быть оказана тогда, когда пациент будет рассматриваться не как носитель какого-либо больного органа, а как целостный организм, как личность, понимаемая в контексте биопсихосоциальноэтической модели [4]. Поэтому в настоящее время помимо медикаментозного лечения ведется активное обучение больных СД контролю за собственным состоянием. Основная цель обучения – снизить риск поздних осложнений диабета. Но какими бы правильными не были рекомендации врача, они не дадут нужного эффекта, если поведение больного не будет этому способствовать. Доказано, что больные, которые отличаются негативной оценкой себя и своего будущего, в 3 раза чаще не выполняют рекомендации врача [9]. Как следствие у таких больных всегда хуже показатель контроля гликемии – гликированный гемоглобин (HbA_{1c}), выше распространенность осложнений, выше уровень смертности и других медико-социальных показателей (инвалидность, продолжительность временной нетрудоспособности или госпитализации). Таким образом, своевременное выявление и лечение тревожно-депрессивных расстройств будет способствовать улучшению состояния больных СД и, таким образом, повышению эффективности использования финансовых средств, затраченных на медикаментозное обеспечение таких больных [8]. По данным группы из Вашингтонского медицинского университета (W.J. Katon), в результате отсутствия компенсации заболевания (при HbA_{1c} выше 7%) затраты на лечение осложнений СД в сотни раз выше затрат на лекарственное обеспечение.

Исследования, представленные на V Всероссийском диабетологическом конгрессе в 2010 г., выявили, что среди пациентов с СД в 38% случаев наблюдаются депрессивные расстройства различной степени тяжести, что превышает показатели распространенности таких состояний при ишемической болезни сердца, а также при онкологических или кожных заболеваниях [6]. Указанные исследования проводились с целью выявления тревожно-депрессивных состояний при конкретных тяжелых осложнениях СД, таких как диабетическая стопа или диабетическая нефропатия (О.А. Герасименко, О.В. Удовиченко, С.И. Дивисенко). В то же время распространенность тревожно-депрессивных расстройств в амбулаторной практике среди общей популяции больных СД остается недостаточно изученной. В рамках данной работы нами была изучена распространенность тревожно-депрессивных расстройств среди больных СД 2 типа на обычном амбулаторном приеме в практике врача эндокринолога.

С целью выявления уровня тревоги и депрессии была применена госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (Hospital anxiety and depression scale), разработанная A.S. Zigmond и R.P. Shraith. Данный опросник рекомендован ВОЗ и является одним из наиболее надежных скрининговых инструментов в диагностике психосоциальных рас-

стройств [7]. Шкала составлена из 14 утверждений, обслуживающих две подшкалы: тревога (нечетные пункты) и депрессия (четные пункты). Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа. Согласно инструкции больному требовалось выбрать тот вариант ответа, который соответствовал его состоянию на прошлой неделе. Суммарный балл по результатам госпитальной шкалы тревоги и депрессии по каждой из подшкал в пределах 6–9 баллов указывал на субклинические проявления тревоги или депрессии, 10 и более баллов – на клинически выраженные.

С целью выявления влияния различных медико-социальных факторов на уровень тревоги и депрессии было проведено предварительное анкетирование, включавшее в себя такие данные, как пол, возраст, длительность и степень тяжести СД, вид сахароснижающего лечения (при инсулинотерапии – её длительность), уровень HbA_{1c} .

Исследование проводилось на базе эндокринологического отделения консультативно-диагностической поликлиники ОГУЗ «Томская областная клиническая больница» и Республиканского эндокринологического центра ГУЗ «Республиканская клиническая больница им. Семашко» в г. Улан-Удэ. Нами было обследовано 15 человек с СД 2 типа, средний возраст которых составил $56,8 \pm 12,9$ года, из них удельный вес мужчин – 27%, женщин – 73%, средний уровень HbA_{1c} равен 8,1% (компенсацией СД считается уровень HbA_{1c} менее 7%). В контрольную группу вошло 10 человек, не имеющих СД, средний возраст которых составил $55,2 \pm 9,8$ года, большую часть составили женщины – 80%, меньшую мужчины – 20%. Между контрольной и экспериментальной группами не было выявлено значимых различий по полу и возрасту ($p = 0,698$).

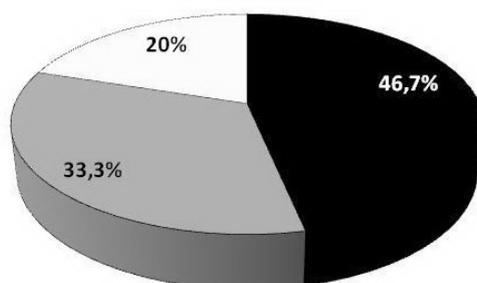
Результаты исследования подвергались статистической обработке в программе «Biostat». Учитывая отсутствие нормального распределения значений большинства параметров, нами были использованы методы непараметрической статистики [3]. Для выявления достоверности различий между группами по количественным параметрам использовался критерий Манна – Уитни. Для установления достоверности различий между группами по качественным параметрам использовался критерий Хи-квадрат и критерий Фишера.

Данные наших исследований показали, что у больных СД 2 типа клинически выраженные тревожные расстройства встречались в 40% случаев, субклинические признаки – в 26,7%. Клинически выраженные депрессивные расстройства у больных СД 2 типа были выявлены в 46,7% случаев, субклинические – в 33,3%. В группе больных СД 2 типа статистически достоверных различий между частотой встречаемости депрессивных расстройств у мужчин и женщин не выявлено ($p = 0,169$).

В целом тревожно-депрессивные расстройства в группе больных СД 2 типа наблюдались в 60% случаев.

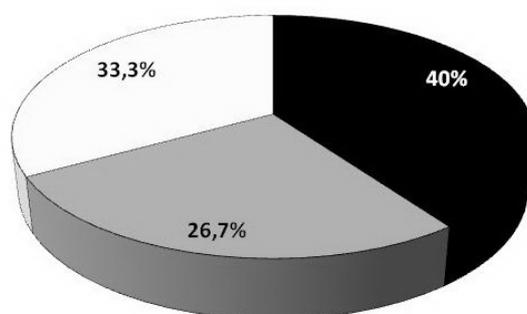
Выраженность депрессивных расстройств в группе больных СД 2 типа

- клинически выраженные депрессивные расстройства
- субклинические проявления депрессивных расстройств
- нет жалоб



Выраженность тревожных расстройств в группе больных СД 2 типа

- клинически выраженные тревожные расстройства
- субклинические проявления тревожных расстройств
- нет жалоб



В контрольной группе установлено, что не имели жалоб 70% опрошенных, субклинические проявления тревожных расстройств выявлены в 20% случаев, субклинические проявления депрессивных расстройств – в 10%, клинически выраженных расстройств не выявлено. Полученные нами данные показывают, что тревожно-депрессивные расстройства значительно чаще встречаются в группе больных СД 2 типа ($p = 0,014$).

Дальнейший анализ материалов исследования показал, что у 78% больных с тревожно-депрессивными состояниями различной степени

тяжести уровень HbA_{1c} был выше нормы (7%), что говорит об отсутствии компенсации заболевания и о высоком риске развития осложнений СД. Самые высокие показатели по шкале «тревога» (12–15 баллов) наблюдались у больных с тяжелым течением СД. Смешанные тревожно-депрессивные расстройства отмечены в 80% случаев среди тех больных, которые находились на инсулинотерапии, т.е. с тяжелой и средне-тяжелой степенью течения заболевания.

Резюмируя вышесказанное, отметим следующие ключевые моменты:

1. Встречаемость тревожно-депрессивных расстройств у больных СД 2 типа в 6 раз выше, чем в группе людей, у которых отсутствует данный диагноз.

2. У большей части больных с тревожно-депрессивными расстройствами отсутствует компенсация заболевания, за счет чего повышается риск развития осложнений.

Таким образом, результаты проведенного исследования подчеркивают необходимость оказания амбулаторным больным СД 2 типа не только медицинской, но и психологической помощи. Оставленные без внимания тревожно-депрессивные расстройства оказывают негативное влияние на соблюдение обязательного для больных СД режима (диета, постоянный прием лекарственных препаратов), мешают достижению комплаенса между врачом и пациентом, что может привести, с одной стороны, к тяжелым осложнениям и снижению качества жизни пациента, с другой – к росту финансовых затрат системы здравоохранения. На наш взгляд, внедрение в штат ЛПУ клинических (медицинских) психологов, обучение медицинского персонала основам оказания психологической помощи, увеличение количества «школ здоровья» для больных тяжелыми хроническими заболеваниями смогли бы повысить качество оказываемых пациентам медицинских услуг и эффективность лечения в целом.

Литература

1. *Алгоритмы* специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / под ред. И.И. Дедова. М.: МЗСР РФ ЭНЦ РАМН, 2007. 112 с.
2. *Балаболкин М.И.* Диабетология. М.: Медицина, 2000. 672 с.
3. *Гланц С.* Медико-биологическая статистика: пер. с англ. М.: Практика, 1998. 459 с.
4. *Залевский Г.В.* От «демонической» до «биопсихосоциоэтической» модели психического расстройства // Сиб. психол. журн. 2009. № 32. С. 57–64.
5. *Казачкова Н.В.* Динамика причин смертности от сахарного диабета // Успехи современного естествознания. 2008. № 5. С. 39.
6. *Результаты* скрининга на депрессию среди пациентов с синдромом диабетической стопы: отчет о НИР / О.А. Герасименко, О.В. Удовиченко, С.И. Дивисенко // V Всерос. диабетологич. конгресс: сб. тезисов. М., 2010.
7. *Руководство* по медицинской профилактике / под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальфина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 450 с.

8. *Смулевич А.Б.* Депрессии в общей медицине. М.: Мед. информ. агентство, 2001. 256 с.
9. *Lustman P.J.* Fluoxetine for depression in diabetes: a randomized double-blind placebo-controlled trial / P.J. Lustman, R. Clouse // *Diabetes Care*. 2000. № 23. P. 618–623.

PREVALENCE OF ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS IN TYPE 2 DIABETES

Nimaeva S.M. (Tomsk)

Summary. The frequency of occurrence of anxiety – depressive disorders in group of patients with diabetes type 2 and in group of healthy people has been compared. Influence of anxiety – depressive disorders on character of disease has been revealed.

Key words: diabetes; anxiety disorders; depressive disorders; glycated hemoglobin; indemnification of disease.

В ПОМОЩЬ ПСИХОЛОГУ: ИССЛЕДОВАТЕЛЮ И ПРАКТИКУ

УДК 159.9

ПСИХОДИАГНОСТИКА ЛИЧНОСТНОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ: ПРОБЛЕМЫ И МЕТОДЫ

Д.А. Циринг, Е.А. Евстафеева (Челябинск)

*Исследование выполнено при финансовой поддержке
Российского гуманитарного научного фонда в рамках проекта
«Исследование показателей личностной беспомощности как
одной из детерминант деформации правосознания
сотрудников уголовно-исполнительной системы»,
проект РГНФ № 11-06-18016е.*

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы психодиагностики личностной беспомощности, описываются и обосновываются возможности использования имеющегося в арсенале психологов инструментария для диагностики феномена личностной беспомощности как целостного качества субъекта. Приводятся результаты исследования валидности методики ММИЛ для диагностики личностной беспомощности.

Ключевые слова: личностная беспомощность; выученная беспомощность; тревожность; депрессия; атрибутивный стиль; самооценка; методы психодиагностики личностной беспомощности.

В научной психологии при исследовании любого психологического явления всегда возникает необходимость в его диагностике на практике. Для этих целей необходимо использовать надежные и валидные методы оценки, измерения и классификации психологических особенностей людей. На основе изучения теоретической литературы и исходя из специфики изучаемого явления подбираются психодиагностические методики, направленные на измерение и оценку определённого параметра (показателя). Но зачастую исследователь сталкивается с отсутствием необходимого инструмента для диагностики нужного для него параметра, который может включать в себя сразу несколько переменных. Особенно актуальна такая проблема для ученого, который занимается новым научным направлением, исследованием не изученных ранее феноменов, разработкой нового понятийного аппарата в психологии.

С решением подобной задачи столкнется исследователь при изучении таких феноменов, как выученная и личностная беспомощность.

Одним из традиционных направлений изучения беспомощности в зарубежной психологии является экспериментальное исследование

выученной беспомощности (learned helplessness) у животных (R. Solomon, S. Maier, M. Seligman etc.). В лабораторных условиях исследуется феномен выученной беспомощности у людей как реакция на неприятное воздействие в рамках эксперимента (S. Cohen, M. Rothbart, S. Phillips, W. Miller, M. Seligman, D. Hiroto etc.).

Необходимо отметить исследования беспомощности в реальной жизни, которые, в свою очередь, можно разделить на исследования выученной беспомощности и исследования личностной беспомощности, т.е. устойчивой психологической характеристики личности.

Выученная беспомощность изучается в зарубежной психологии в следующих направлениях: рассматривается связь выученной беспомощности с академическими успехами (G.L. Petiprin, M.E. Johnson, K. DeMoss etc.), жизненными событиями (M. Seligman, C.S. Raps, K.E. Reinhard), роль атрибутивного стиля в возникновении выученной беспомощности (J. Teasdale, J. Kuhl, M. Weiss, I. Miller, W. Norman, M. Seligman), половые и возрастные особенности выученной беспомощности (J.S. Girgus, M. Seligman etc.), связь выученной беспомощности и депрессии (M. Seligman, N. Kaslow, L. Abramson etc.), а также изучаются возможности коррекции и профилактики выученной беспомощности (C. Dweck, N. Repucci, S. Valins, M. Seligman etc.). Под выученной беспомощностью следует понимать психологическое состояние, которое проявляется в нарушениях эмоциональных, мотивационных и когнитивных процессов и возникает как следствие непредсказуемых и неподконтрольных негативных событий (L. Abramson, S. Maier, M. Seligman, R. Solomon, J. Teasdale etc.).

В отечественной психологии понятия выученной и личностной беспомощности соотносятся между собой как состояние и свойство. Термин личностной беспомощности введен первым из авторов статьи. Личностная беспомощность – это качество субъекта, представляющее собой единство определенных личностных особенностей, возникающих в результате взаимодействия внутренних условий с внешними (системой семейных взаимоотношений, опытом неконтролируемых травмирующих событий), определяющее низкий уровень субъектности, т.е. низкую способность человека преобразовывать действительность, управлять событиями собственной жизни, ставить цели и достигать их, преодолевая различного рода трудности. Личностная беспомощность проявляется в замкнутости, эмоциональной неустойчивости, робости, возбудимости, склонности к чувству вины, фрустрированности, более низком уровне притязаний, отсутствии увлеченности каким-либо делом, равнодушии, пассивности. Личностная беспомощность проявляется в деятельности, обуславливая снижение её успешности. Личностная беспомощность и самостоятельность рассматриваются как два полюса одного континуума. Высокий уровень выраженности одного качества определяет низкий уровень выраженности другого [5].

Хотя исследования беспомощности в мировой психологической науке продолжаются уже на протяжении 40 лет (большинство из них проводится в США), до сих пор в научной и практической психологии отсутствует специальный инструментарий для психодиагностики данного феномена, нет единой методики для диагностики ни личностной, ни выученной беспомощности.

На основе анализа отечественной и зарубежной литературы, результатов различных эмпирических исследований первым из авторов были определены диагностические показатели личностной беспомощности, которые представляют собой совокупность таких критериев, как пессимистический атрибутивный стиль, депрессивность, тревожность, пониженная самооценка. Самостоятельность определяется при противоположных показателях. Диагностируются в данном случае не депрессия, тревожность, атрибутивный стиль и самооценка как таковые, а целостная (системная) характеристика личности, проявляющаяся сочетанием упомянутых личностных особенностей. В наших исследованиях были подтверждены правомерность использования указанных психологических характеристик в качестве диагностических и их целостность, т.е. такая взаимосвязь диагностических показателей, которая подтверждает, что сочетание приведённых выше показателей диагностирует особый психологический феномен, несводимый к каждому из отдельных показателей [5].

Существует также определенный узкий круг методов диагностики указанных критериев личностной беспомощности на разных возрастных этапах. Но основная проблема исследования личностной беспомощности заключается в громоздкости такого набора психодиагностических методик, значительно повышающей трудоёмкость диагностической процедуры и требующей больших временных затрат. Эту проблему мог бы решить специальный тест, направленный на диагностику изучаемого феномена и позволяющий определить всю совокупность основных показателей личностной беспомощности одновременно. Нами проводится работа по созданию такого рода методики, однако она ещё далека от завершения. Данная статья посвящена описанию уже имеющихся в арсенале психологов возможностей для диагностики личностной беспомощности.

М. Селигманом и его коллегами разработаны специальные методики для диагностики атрибутивного стиля. Во-первых, это опросник атрибутивного стиля для взрослых – ASQ (L.Y. Abramson, C. von Baeyer, G.I. Metalsky, M. Seligman, A. Semmel, C. Peterson); во-вторых, опросник атрибутивного стиля для детей 8–12 лет – CASQ (L.Y. Abramson, L.B. Alloy, N.J. Kaslow, C. Peterson, R. Tanenbaum); в-третьих, методика контент-анализа вербальных объяснений – CAVE [5].

В настоящее время методика CASQ (ОСАД) адаптирована для российской выборки детей 8–12 лет Д.А. Циринг и используется в

практике научных исследований [4, 5]. Этим же автором для изучения атрибутивного стиля у подростков разработана методика ОСТАП (Опросник стиля атрибуции подростков) по аналогии с CASQ, которая имеет тот же конструкт, шкалы и порядок обработки результатов.

Для диагностики атрибутивного стиля у взрослых обычно используется тест на оптимизм Л.М. Рудиной, представляющий собой вариант адаптации методики ASQ Мартина Селигмана. Низкие итоговые показатели (ниже 0 баллов), высокие показатели НоВ, высокие суммарные показатели по плохим событиям свидетельствуют о наличии у испытуемого пессимистического атрибутивного стиля. Данная методика не лишена недостатков, которые обнаруживаются как при детальном изучении вопросов, включённых в её текст, и их соответствия конструкту методики, так и при практическом применении методики. На наш взгляд, остается под сомнением валидность вопросов, составленных автором адаптации теста.

Другим диагностируемым показателем беспомощности выступает уровень депрессии. Речь идёт не о клинической депрессии, а о некоей субдепрессии, относительно повышенном уровне депрессии. М. Селигман для диагностики у испытуемых выученной беспомощности наряду с атрибутивным стилем использует показатели депрессии. Психогенная депрессия, как известно, является следствием и, как считает ряд авторов, неизбежным следствием беспомощности. Депрессия диагностируется не только как состояние, но и как вероятная характеристика личности (Собчик Л.Н., 2005). Известно, что депрессия имеет высокую степень вероятности повторения. Поэтому при диагностируемом повышенном уровне депрессии можно предположить, что это хроническое состояние испытуемого. Если наличие депрессивности сочетается с рядом других признаков беспомощности, то следует считать, что депрессивность не случайна у такого испытуемого, а возникает вследствие определённых личностных особенностей, которые, сочетаясь и взаимодействуя, образуют личностную беспомощность. Поэтому высокие показатели депрессии, гипостении диагностируют не только пониженное настроение в связи с негативными переживаниями, но и определённые личностные особенности: склонность к острому переживанию неудач, к волнениям, к повышенному чувству вины с самокритичным отношением к своим недостаткам, с неуверенностью в себе [5].

Для диагностики депрессивности у взрослых, а также в подростковом и юношеском возрасте обычно используется шкала депрессии, адаптированная Т.И. Балашовой. Показатели, превышающие средние показатели по выборке, свидетельствуют о наличии депрессивных тенденций, или субдепрессии.

Еще одним показателем беспомощности принято считать уровень личностной тревожности. Многие авторы считают повышенный уро-

вень личностной тревожности одним из факторов, предрасполагающих к возникновению выученной беспомощности, поэтому вполне логично, что он входит в симптомокомплекс личностной беспомощности. Диагностическое значение показателя тревожности, входящей как одна из составляющих в целостное образование личностной беспомощности, получило эмпирическое подтверждение [5].

Для диагностики тревожности обычно используется личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлора, адаптированная Т.А. Немчиным, позже дополненная шкалой лжи В.Г. Норакидзе, а также многофакторный опросник Р. Кеттелла, в частности фактор О. Высокие показатели по фактору О и по шкале тревоги указывают на наличие у испытуемого повышенной тревожности.

Для диагностики симптомов депрессии и тревожности у детей применяется методика ДОН (Детский опросник невротиков, разработан в 1992 г. в Донецком государственном университете В.В. Седневым). Методика предназначена для обследования детей не только с клинически определенной патологией, но и для выявления субклинических, донозологических феноменов, которые представляют собой скорее факторы риска для формирования пограничных нервно-психических и психосоматических расстройств.

Для диагностики самооценки чаще всего применяются методика Будасси, модифицированная А.В. Петровским и Б.А. Сосновским, и методика Дембо – Рубинштейн, низкие показатели которых свидетельствуют о наличии низкой или пониженной самооценки.

В качестве альтернативных методов диагностики можно использовать и другие. Но следует при этом помнить, что для решения поставленных диагностических задач информация по тесту должна состоять как минимум из детального описания содержания измерительного инструмента, сведений о процедуре проведения и обработки полученных результатов, описания норм, данных о надежности и валидности [2].

Одним из таких методов может быть методика многостороннего исследования личности, которая представляет собой вариант теста ММРІ (авторы Ф.Б. Березин, М.П. Мирошников, Р.В. Рожанец, 1976). Методика предназначена для интегрального исследования личности. Её диагностическая ценность связана с тем, что валидность шкал определялась путем сопоставления результатов исследования различных групп больных с клинически идентифицированными синдромами и показателей нормативной группы здоровых лиц. Утверждения включались в ту или иную шкалу, если они достоверно дифференцировали группу больных и нормативную группу здоровых. Поэтому данную методику можно использовать не только для диагностики здоровых лиц с личностной беспомощностью, но и для психиатрического скрининга пограничных состояний (тревоги, тревожной невротической депрессии). Методика является одной из общепризнанных в мировой

психологической практике и занимает ведущее место среди других личностных опросников в психодиагностических исследованиях. Опросник представляется валидным для диагностики личностной беспомощности, так как измеряет все её основные диагностические показатели (в соответствии с критериями, обоснованными в более раннем исследовании Д.А. Циринг [5]). Это подтверждают результаты проведённого нами исследования личностной беспомощности у студентов Института психологии и педагогики Челябинского государственного университета в количестве 129 человек и сопоставления полученных результатов с показателями некоторых шкал опросника ММИЛ.

Тест включает 377 вопросов (утверждений), которые составляют десять шкал. Для изучения личностной беспомощности наибольший интерес представляют только несколько диагностических шкал ММИЛ: вторая шкала «Депрессивные тенденции»; седьмая шкала «Фиксация тревоги и ограничительное поведение»; девятая шкала «Отрицание тревоги».

Составляющие вторую шкалу утверждения касаются таких психических явлений, как неуверенность, тревога, пониженная самооценка, пессимистическая оценка перспективы. По результатам нашего исследования выявлены на высоком уровне статистической значимости различия между группами студентов с признаками личностной беспомощности и самостоятельности с помощью U-критерия Манна – Уитни по показателю второй шкалы методики ММИЛ ($U = 3,0$; $p \leq 0,001$). Высокие значения по данному параметру обнаружены у студентов с признаками личностной беспомощности, которая диагностировалась с помощью теста на оптимизм Л.М. Рудиной (адаптация методики ASQ), личностной шкалы проявлений тревоги Дж. Тейлора, методикой изучения самооценки Будасси и шкалой депрессии, адаптированной Т.И. Балашовой.

Выраженное повышение профиля на рассматриваемой шкале может быть проявлением как тревоги, так и депрессии. Пик профиля на второй шкале сохраняется, если тревога устраняется при нарастании депрессии. Наличие депрессивных тенденций можно диагностировать еще и только при резком снижении профиля на девятой шкале [1]. Студенты, профиль которых характеризуется главным образом повышением на второй шкале, обычно воспринимаются окружающими как пессимистичные, замкнутые, молчаливые, застенчивые или чрезмерно серьёзные. Они могут выглядеть как ушедшие в себя и избегающие контактов, однако в действительности отличаются постоянной потребностью в глубоких и прочных контактах с окружающими.

Снижение профиля на второй шкале характерно для студентов с признаками самостоятельности. Для них характерно наличие низкого уровня тревоги, активности, общительности, ощущения своей значимости, силы, энергии и бодрости.

Для проверки валидности второй шкалы при диагностике показателей личностной беспомощности был проведён корреляционный анализ значений данной шкалы ММИЛ и диагностических показателей личностной беспомощности, диагностируемых перечисленными выше методиками. Так, в результате исследования были обнаружены корреляционные связи между значениями второй шкалы с общим показателем атрибутивного стиля у студентов ($r = -0,794$; $p \leq 0,001$), с уровнем депрессии ($r = 0,665$; $p \leq 0,009$), с показателями самооценки ($r = -0,697$; $p \leq 0,006$), с уровнем тревожности ($r = 0,75$; $p \leq 0,002$). Полученные результаты подтверждают валидность шкалы теста для диагностики уровня тревожности, депрессивных тенденций и пессимистического атрибутивного стиля.

Седьмая шкала («Фиксация тревоги и ограничительное поведение») касается изучения тревоги, страхов, неуверенности в себе, пониженной самооценки, т.е. некоторых основных показателей личностной беспомощности. По результатам нашего исследования, на высоком уровне статистической значимости были обнаружены различия по показателю седьмой шкалы между группами студентов с признаками личностной беспомощности и самостоятельности ($U = 1,0$; $p \leq 0,000$). Более высокие значения по данному параметру выявлены у группы с личностной беспомощностью.

Студенты с выраженным повышением профиля по седьмой шкале характеризуются низкой способностью к вытеснению и повышенным вниманием к отрицательным сигналам. Они стремятся удержать в центре внимания даже несущественные факты, учитывать и предвидеть даже маловероятные возможности. В результате ситуация никогда не представляется достаточно определенной, что еще более усиливает постоянную тревожность. Чем более выражены эти черты, тем меньше способность выделять в совокупности фактов действительно важное и существенное, абстрагироваться от малозначимых деталей. Такая неспособность дифференцировать реально значимое и неважное связана с тем обстоятельством, что при высоком уровне бодрствования, характерном для состояний тревоги, отмечается изменение нормального соотношения между значимыми сигналами и фоном. Фон утрачивает нейтральность, круг стимулов, получающих эмоциональную значимость, неограниченно расширяется. Это обуславливает наличие сомнений, колебаний при принятии решения, тревогу и страхи по поводу возможных последствий. Поскольку каждый новый стимул воспринимается как угрожающий, возникает стремление держаться уже известного направления. В своей деятельности лица с повышенным профилем по седьмой шкале руководствуются, как правило, стремлением избежать неудачи. Лица этого типа обычно описываются окружающими как добросовестные, тщательно выполняющие свои обязанности, сдержанные во внешних проявлениях и нерешительные [1]. Ситуации с не-

предсказуемым исходом, быстрой сменой действующих факторов, неупорядоченные и не поддающиеся планированию и контролю, являются для таких людей стрессовыми.

Студенты с признаками самостоятельности отличаются низким уровнем профиля по седьмой шкале. Для них характерны решительность, гибкость поведения и низкий уровень тревожности, а в связи с этим – уверенность при необходимости принимать решения [1].

Для проверки валидности данной шкалы также использовался корреляционный анализ значений седьмой шкалы и показателей тревожности, депрессии, самооценки и атрибутивного стиля, которые являлись диагностическими критериями личностной беспомощности у групп студентов. В результате исследования были выявлены корреляции между значениями седьмой шкалы с общим показателем атрибутивного стиля ($r = -0,762$; $p \leq 0,002$), с уровнем депрессии ($r = 0,71$; $p \leq 0,004$), с показателями самооценки ($r = -0,732$; $p \leq 0,003$), с уровнем тревожности ($r = 0,728$; $p \leq 0,003$). Полученные высокие корреляции подтверждают валидность шкалы теста для диагностики уровня тревоги и тревожности, самооценки как основных показателей личностной беспомощности.

Обычно при повышении пика профиля на седьмой шкале наблюдается повышение и на второй, а его уровень на девятой зависит от степени пессимистической оценки ситуации и уровня активности. Если тревожные реакции, отражающиеся в подъеме профиля на второй шкале, уступают место постоянной тревожности, то профиль характеризуется сочетанием пиков на второй и седьмой шкалах. Такой тип профиля обычно свидетельствует о том, что пониженная самооценка, пессимистическая оценка перспективы, характерные для лиц с изолированным пиком профиля на второй шкале, более выражены и стабильны и сочетаются с постоянной тревожностью. Следует отметить, что в результате исследования личностной беспомощности на выборке студентов обнаружены взаимосвязи между показателями второй, седьмой и девятой шкал ММИЛ. Значения второй шкалы ММИЛ имеют положительную высокую корреляцию со значениями по седьмой шкале ($r = 0,617$; $p \leq 0,01$), последняя, в свою очередь, имеет отрицательную корреляционную связь со значениями девятой шкалы ($r = -0,70$; $p \leq 0,005$). При этом показатели девятой шкалы имеют менее выраженные корреляционные связи с показателями второй шкалы ($r = 0,521$; $p \leq 0,05$). Полученные результаты наталкивают на мысль о рассмотрении девятой шкалы в качестве дополнительного диагностического показателя личностной беспомощности.

Мрачная окраска ситуации и перспективы, ощущение собственной беспомощности нередко сочетаются со снижением продуктивности, инициативы и ощущением подавленности. В этом случае обычно отмечается более или менее выраженное снижение профиля на девятой шкале.

Девятая шкала получила у авторов название «Отрицание тревоги». В тех моментах, когда основным способом устранения фрустрирующих стимулов служит отрицание каких-либо затруднений, тревоги, профиль характеризуется пиком на девятой шкале, т.е. резким повышением показателей. Тенденция отрицать тревогу выражается пренебрежением трудностей, которое декларируется как оптимизм [1].

Значимые различия между группами студентов с признаками личностной беспомощности и самостоятельности обнаружены нами по показателям девятой шкалы ($U = 19,5$; $p \leq 0,036$). Низкие значения по данному параметру выявлены у студентов с признаками личностной беспомощности. Студенты с умеренным повышением профиля на девятой шкале характеризуются оптимистичностью, общительностью, способностью к высокой активности, непринужденностью в общении. Они охотно вступают в контакты. Для лиц этого типа характерны эмоциональная яркость, умение испытывать удовольствие от жизни, образное мышление и отсутствие приверженности к жесткой схеме, что соответствует психологическим особенностям самостоятельности.

Низкий уровень профиля на девятой шкале у студентов с признаками личностной беспомощности отражает недостаток побуждений, неспособность испытывать удовольствие, снижение активности, легко возникающее чувство вины и низкую самооценку. При диагностике личностной беспомощности следует обратить внимание на резкое снижение профиля на этой шкале, которое обычно отражает депрессивные тенденции даже при отсутствии выраженного повышения профиля на второй шкале.

Для проверки валидности девятой шкалы с целью диагностики депрессивных тенденций, самооценки, оптимизма также использовался корреляционный анализ критериальных значений личностной беспомощности и девятой шкалы. В результате были получены корреляции только между показателями девятой шкалы и значениями атрибутивного стиля ($r = 0,469$; $p \leq 0,09$). Между показателями девятой шкалы ММИЛ и уровня депрессии, тревожности и самооценки корреляционные связи не обнаружены.

Дополнительную информацию о проявлениях личностной беспомощности можно получить и по данным других шкал ММИЛ. Так, возникновение подъема профиля на первой шкале наблюдается у тревожных личностей. Повышение профиля на первой шкале отражает соматизацию тревоги, которая осуществляется через интрапсихическую переработку вегетативных проявлений, связанных с тревогой.

Лица с низким уровнем профиля на первой шкале не озабочены состоянием своего здоровья, более деятельны и энергичны и при прочих равных условиях успешнее разрешают свои трудности, используя более адаптивные формы поведения. При исследовании личностной беспомощности у студентов университета были обнаружены положительные

корреляционные связи значений первой шкалы с показателями второй ($r = 0,806$; $p \leq 0,000$), седьмой ($r = 0,871$; $p \leq 0,000$) и девятой шкалы ($r = -0,637$; $p \leq 0,01$), характеризующими личностную беспомощность.

Следует отметить, что для полного изучения структуры личностной беспомощности необходимо проводить психодиагностику когнитивных, мотивационных, эмоциональных и волевых компонентов личности [3, 5, 6]. И здесь мы опять столкнемся с проблемой выбора психодиагностического инструментария. Методики настолько разнообразны и их количество настолько велико, что нет смысла описывать в данной статье все возможные варианты. Выбор всегда остается за исследователем.

Таким образом, актуальным остается вопрос о создании психодиагностического инструментария, который позволял бы отражать существенные характеристики личностной беспомощности. Наряду с этим в отечественной психологии отсутствуют психодиагностические методы изучения выученной беспомощности, а это еще одна практическая проблема. Оба феномена имеют разные основания и отличаются друг от друга как состояние и личностное свойство, что обуславливает необходимость разработки специального инструментария как для диагностики личностной беспомощности, так и для диагностики состояния выученной беспомощности.

Литература

1. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Рожанец Р.В. Методика многостороннего исследования личности. М.: Медицина, 1976.
2. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика: учеб. для вузов. СПб.: Питер, 2004.
3. Забелина Е.В. Результаты исследования феномена беспомощности в структуре интегральной индивидуальности подростка // Вестн. Том. гос. ун-та. 2008. № 309. С. 165–169.
4. Циринг Д.А., Веденеева Е.В. Исследование успешности ведущей деятельности у испытуемых с личностной беспомощностью на разных возрастных этапах // Сиб. психол. журн. 2009. № 31. С. 81–84.
5. Циринг Д.А. Психология личностной беспомощности: исследование уровней субъектности. М.: Академия, 2010. 410 с.
6. Яковлева Ю.В. Самостоятельность в студенческом возрасте (аксиологический аспект) // Вестн. Том. гос. ун-та. 2010. № 333. С. 153–156.

PSYCHODIAGNOSTICS OF PERSONAL HELPLESSNESS: FEATURES AND PROBLEMS
Tsiring D.A., Evstafeeva E.A. (Chelyabinsk)

Summary. The problem of psychodiagnostics of the personal and learned helplessness in the science of our country and foreign psychology is considered. Possibilities of using available means for the personal helplessness phenomenon diagnostics as a holistic subject quality are described and validated. Procedure of personal helplessness diagnostics is offered and results of its validity research are described. The problem of making special techniques for personal and learned helplessness diagnostics is discussed.

Key words: personal helplessness; learned helplessness; anxiety; depression; attributive style; self-evaluation; psychodiagnostic methods.

ЛИЧНОСТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ И ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫЕ ОСНОВАНИЯ ИННОВАЦИОННО-ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОЛОДЕЖИ

Ю.В. Сметанова (Томск)

*Работа выполнена при поддержке ФЦП
«Научные и научно-педагогические кадры инновационной России»
на 2009–2013 гг. (ГК № 02.740.11.0600 от 22.03.2010 г.)*

Аннотация. Приводятся результаты комплексного диагностического исследования личностного потенциала и ценностно-смысловых оснований инновационной и предпринимательской деятельности на примере образовательного мероприятия инновационного конкурса в научно-технической сфере. Исследования значимы для организации психологической практики работы с инноваторами.

Ключевые слова: личностный потенциал; ценностно-смысловые основания; молодежь; инноваторы; психолого-образовательное сопровождение.

Современное российское общество уже несколько лет уверенно держит «курс на инновации». Наибольшее внимание уделяется работе с инновационно активной молодежью, в том числе в рамках реализации различных инновационных образовательных программ и конкурсов в научно-технической сфере. Именно для инновационных конкурсов нами в соавторстве с группой коллег с факультета психологии ТГУ и в рамках проектов факультета была разработана программа психолого-образовательного сопровождения участников инновационных конкурсов [3]. В настоящей работе мы бы хотели представить результаты комплексного исследования, проведенного на базе образовательного мероприятия «Лицей инноватора» Общесибирского конкурса «Бизнес инновационных технологий: Сибирь 2011».

Участниками данного мероприятия были члены команд финалистов и полуфиналистов инновационного конкурса «БИТ Сибирь 2011», всего 50 человек, из разных городов Сибири, имеющие разный опыт инновационной и предпринимательской деятельности. Средний возраст участников 24,8 года. В рамках Лицея мы реализовали программу психолого-образовательного сопровождения участников, диагностический блок которой включал: комплексное психодиагностическое тестирование параметров личностного потенциала; наблюдения и деятельностную диагностику, осуществляемые при выполнении различных проектных и практических заданий Лицея; глубинное интервью.

В психодиагностический комплекс оценки параметров личностного потенциала инноваторов входили: «Тест жизнестойкости»

С. Мадди (в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой); опросник «Самоорганизация деятельности» Е.Ю. Мандрикова; опросник «Якоря карьеры» Э. Шейн. Личностный потенциал мы понимаем вслед за Д.А. Леонтьевым как системный личностный конструкт, включающий в себя устойчивость и гибкость, способность противостоять нежелательным изменениям и одновременно успешно реализовывать поставленные цели, владея процессами самоорганизации и саморазвития. Указанные выше методики уже зарекомендовали себя в оценке личностного потенциала инноваторов, по ним были вычислены нормативные показатели для выборок инновационно активной и научной молодежи [1], на которые мы и будем опираться при анализе результатов.

Психологическая диагностика, проведенная в Лицее инноватора, показала, что по большинству параметров личностного потенциала показатели участников близки к нормативным (см. таблицу). Респонденты обладают достаточными ресурсами по противостоянию сложным ситуациям и способны видеть в жизненных трудностях новые возможности. При этом молодые люди отличаются ярко выраженной личностной направленностью на инновационную и предпринимательскую сферы деятельности. У респондентов высоко развита ориентация на предпринимательство, они проявляют готовность к переменам и осуществлению инноваций, способны действовать в изменяющихся условиях, стремятся к самореализации в сфере инновационной деятельности.

**Средние значения показателей личностного потенциала респондентов
в сравнении с нормативными значениями**

Шкала / методика	Лицей	Норма
Жизнестойкость	129,7	127,6
Планомерность	19,66	21,4
Целеустремленность	36,3	38,3
Настойчивость	23,7	26,5
Фиксация	20,8	21,2
Самоорганизация	10,1	11,1
Якоря карьеры: Служение	5,23	5,59
Якоря карьеры: Вызов	4,8	4,41
Якоря карьеры: Предпринимательство	5,3	3,21
Якоря карьеры: Свобода для	5,3	5,18
Якоря карьеры: Свобода от	4,6	4,98
Индекс инновационности	5,12	4,65

Однако, как показывают данные психодиагностики и подтверждают наши наблюдения и деятельностная диагностика, участники испытывают некоторые проблемы с самоорганизацией и имеют серьезные сложности при решении задач, выходящих за рамки привыч-

ных для них стереотипов, они склонны прибегать к использованию шаблонных схем. Были также отмечены некоторые проблемы в сфере развития коммуникативных навыков участников. В частности, молодые люди испытывают сложности в переговорных процессах, командной работе и самопрезентации, столь необходимой для успешного прохождения инновационных конкурсов. Частично такая ситуация может быть объяснена повышенной интеллектуальной активностью участников и тем, что их идеи и проекты являются результатом длительной интеллектуальной работы, а это в «больших количествах» может провоцировать шаблонность мышления, чрезмерную интеллектуализацию процессов жизнедеятельности, затруднять коммуникации.

Результаты корреляционного анализа выявили прямую взаимосвязь целеустремленности с ориентацией на служение ($p \leq 0,005$) и ориентацией на свободу «для» ($p \leq 0,05$). Жизнестойкость коррелирует с настойчивостью ($p \leq 0,05$), ориентацией на предпринимательство ($p \leq 0,05$) и индексом инновационности ($p \leq 0,05$). Таким образом, при развитой витальности у молодых людей проявляется способность противостоять неблагоприятным жизненным обстоятельствам за счет умения видеть возможности в жизненных изменениях и посредством волевых усилий организовывать себя на пути преодоления препятствий. Именно такие жизнестойкие молодые люди склонны в большей степени ориентироваться на ценности инновационности и предпринимательства при построении своей карьеры, тогда как высокий уровень самоорганизации у молодых людей, в частности способности к постановке задач и неуклонному, целенаправленному их решению, приводит к тому, что в своей деятельности они будут ориентироваться в первую очередь на социально ответственную деятельность и помощь другим, возможно, даже в противовес стереотипам бизнеса и традициям конкурентной борьбы. Эти выводы подкрепляются данными наших наблюдений и глубинных интервью.

Результаты корреляционного анализа также выявили, что высокая ориентация молодых людей на настоящее напрямую связана с преобладанием выраженности ориентации на «свободу для» в противовес «свободе от». Данный факт может быть объяснен контекстом ситуации. Диагностика являлась элементом психолого-образовательного сопровождения обучающей программы Лицея инноваторов – образовательного мероприятия для финалистов и полуфиналистов конкурса «БИТ Сибирь 2011». Задачей Лицея было обучение молодых инноваторов и «шлифовка» с экспертами и преподавателями проектов и презентаций – их путевок в инновационное предпринимательство. Поэтому ориентация на свободу, не «анархизированную» и противостоящую окружающему, а скорее на «экзистенциально ориентированную» и необходимую для реализации собственных целей, поддерживалась и укреплялась, а в ка-

кой-то мере и определялась ориентацией на настоящее, повышенным вниманием к тому, что происходит здесь-и-сейчас.

Нами было также проведено качественное исследование оснований инновационно-предпринимательской активности молодежи, ее самоидентичности в контексте транстемпорального опыта, на материале автобиографических глубинных интервью с участниками Лицея. Для интерпретации полученных данных применялся метод экзистенциального анализа с элементами транстемпорального анализа [3]. Полученные данные показывают, что у всех респондентов (в большинстве своем не имеющих опыта предпринимательской деятельности) очень высоки ценностно-смысловая значимость данной сферы и возможности самореализации в ней, причем у многих эта значимость развивалась параллельно с обучением в Лицее инноватора. Фактически результаты позволяют говорить о смещении в процессе обучения модусов бытия и опыта самоидентичности у наиболее молодых респондентов. Так, изначально чувствуя себя случайными людьми, не вовлеченными ни в предпринимательство, ни в инновации, к концу образовательной программы они оценивали свое будущее как напрямую связанное с данной сферой жизнедеятельности, а себя самих – как естественную ее часть.

У более зрелых и уже имеющих опыт как инновационной, так и предпринимательской деятельности участников в процессе обучения в Лицее актуализировались переживания экзистенциальной ответственности: в диапазоне от ответственности перед собой и своей семьей, до ответственности перед обществом, Землей. Примечательно, что именно таким и было у данной группы респондентов это «изменение переживания»: исходно определяя зону своей ответственности узким ближним кругом, в ходе обучения в Лицее они постепенно расширяли ее, часто через глубокие личностные переживания и посредством консультаций с психологами.

У респондентов, имеющих опыт инновационной и предпринимательской деятельности, субъективная картина жизненного пути в оценке прошлого изобилует указаниями на пережитые ситуации экзистенциального выбора. В интервью встречаются указания на постоянный выбор, сконцентрированный в опытах переживания ответственности и одиночества; на кардинальную смену жизненного пути как изменение смыслов и самоидентичности («я был раньше совсем другим человеком»). У не имеющих опыта инновационной и предпринимательской деятельности описание прошлого насыщено описаниями случайностей, везения и других неподконтрольных им ситуаций. Достаточно разнится у респондентов и переживание будущего. Особенно динамичным и изменчивым его восприятие было у тех, кто активно работал с психологами и вовлекался в программу психолого-образовательного сопровождения. Так, если респонденты, не активные в работе с психо-

логами, оценивали свое будущее как «устойчиво позитивное» и редко апеллировали к смыслам своей деятельности, то прошедшие все элементы психолого-образовательного сопровождения показали высокую положительную динамику в переживании смысловых и экзистенциальных оснований собственной деятельности и построении будущего. Некоторые из них активно работали над смыслами своей актуальной деятельности и экзистенциальной наполненностью переживания настоящего, другие переоценивали партнерские отношения и определялись в границах доверия – недоверия к миру и другим людям, третьи кардинально переосмыслили собственный опыт самоидентичности, четвертые через опыт профессионального и личного самоопределения формулировали свои жизненные стратегии.

Таким образом, результаты исследования позволяют, не претендуя на общность данных характеристик для всех молодых инноваторов, подчеркнуть необходимость учета глубинных экзистенциальных оснований и параметров личностного потенциала молодежи при реализации образовательных и конкурсных программ для молодых инноваторов. Диагностический потенциал программы психолого-образовательного сопровождения может не только облегчить процессы инновационного и бизнес-обучения в данных условиях, но и существенно повысить их эффективность и качество.

Литература

1. *Богомаз С.А.* Измерение параметров личностного потенциала и мотивационной готовности к деятельности: опросниковые методы. Томск, 2010. 32 с.
2. *Красноярцева О.М.* Психолого-образовательное сопровождение процесса вхождения молодежи в инновационную деятельность // Психология и современное российское образование: материалы IV Всерос. съезда психологов образования. М., 2008.
3. *Лукьянов О.В.* Фактор времени в системе психологических интерпретаций // Психология: Журнал высшей школы экономики. 2010. № 2. С. 46–63.

THE PERSONAL POTENTIAL AND VALUABLE AND SEMANTIC BASES OF INNOVATION AND ENTERPRISE ACTIVITY OF YOUTH

Smetanova Yu.V. (Tomsk)

Summary. The results of complex diagnostic research of personal potential and the valuable and semantic bases of innovational and enterprise activity on an example of educational action of innovational competition in scientific and technical sphere are given. The research are important for the organization of psychological practice of work with innovators.

Key words: personal potential; the valuable and semantic bases; the youth; the innovators; psychological and educational support.

НАШИ ЮБИЛЯРЫ

Владимиру Петровичу Зинченко 80 лет

В.П. Зинченко – академик РАО, доктор психологических наук, профессор, член редакционных советов целого ряда отечественных и зарубежных профессиональных журналов, в том числе «Сибирского психологического журнала», выдающийся ученый психолог и замечательный человек. И, кстати, потомственный ученый психолог – его отец, Петр Иванович Зинченко, один из выдающихся представителей Харьковской школы психологов.

Владимир Петрович родился 10 августа 1931 г. в Харькове. Окончил отделение психологии философского факультета МГУ им. М.В. Ломоносова (1953). Его профессиональная жизнь долгие годы была связана с МГУ, где он в 1970 г. стал организатором и заведующим кафедрой психологии труда и эргономики (на этой кафедре я в 1979 г. проходил стажировку). В 1968–1983 гг. Владимир Петрович был вице-президентом Общества психологов СССР, зам. председателя Центра наук о человеке при Президиуме Академии наук СССР (1989), академиком-секретарем отделения психологии и возрастной физиологии Российской академии образования (1992–1997 гг.), членом которого состою и я с 1992 г., почетным членом Американской академии искусств и наук (1989 г.).

Область научных интересов Владимира Петровича очень широка – теория и методология психологии, детская психология, экспериментальная когнитивная психология, инженерная психология и эргономика, органическая психология, антропологическая психология. Чем бы ни занимался Владимир Петрович в психологии, в центре его внимания всегда человек, человеческое в человеке, «геном» культурного и духовного развития человека, представления о «медиаторах» духовного развития, «духовного сознания», «хронотоп» сознательной и бессознательной жизни.

В.П. Зинченко автор более 300 научных работ, первых отечественных учебников по эргономике; более 100 его работ издано за рубежом, в том числе 12 монографий.

Мы, сибирские психологи, благодарны и признательны Владимиру Петровичу за поддержку всех наших инициатив: согласившись стать членом редсовета «Сибирского психологического журнала», он поднял его авторитет в глазах психологического сообщества; будучи председателем экспертной комиссии РФФИ, он принимал наши приглашения и приезжал к нам не раз, в том числе и в Томск, участвовал

в конференциях, читал лекции, консультировал и просто общался. И от этого общения мы все получали огромное удовольствие, ведь Владимир Петрович не только энциклопедически образованный человек, это человек с удивительным чувством юмора.

Я знаком с Владимиром Петровичем уже почти 30 лет благодаря моему учителю профессору Михаилу Семеновичу Роговину, столь же глубокому ученому, человеку с таким же большим чувством юмора, который был в дружеских отношениях с нашим юбиляром.

Дорогой Владимир Петрович, сибирские психологи и коллектив редколлегии «Сибирского психологического журнала» поздравляют Вас со славным юбилеем и желают Вам крепкого сибирского здоровья и долгих лет творческой жизни!

*Главный редактор
Г.В. Залевский*

ИНФОРМАЦИЯ

НАШИ АВТОРЫ

Бохан Татьяна Геннадьевна, доктор психологических наук, профессор кафедры генетической и клинической психологии Томского государственного университета (Томск).
E-mail: Bokhan909@sibmail.com

Денисова Валентина Анатольевна, ассистент кафедры клинической психологии Владивостокского государственного медицинского университета (Владивосток).
E-mail: Valentina146@yandex.ru

Евстафеева Евгения Александровна, преподаватель кафедры психологии Челябинского государственного университета (Челябинск).
E-mail: evgeniyev@mail.ru

Жиляев Андрей Геннадьевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры нейро- и патопсихологии института психологии им. Л.С. Выготского Российского государственного гуманитарного университета (Москва).
E-mail: mabix@yandex.ru

Заворотняя Маргарита Ивановна, психолог психологического центра «Искусство жизни.ru» (Москва).
E-mail: marguerite@mail.ru

Залевский Генрих Владиславович, доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО, заслуженный деятель науки РФ, член Всемирной федерации психического здоровья, заведующий кафедрой генетической и клинической психологии Томского государственного университета (Томск).
E-mail: usua9@sibmail.com

Иванова Наталья Валентиновна, кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной педагогики, психологии и предметных методик начального образования, докторант Нижегородского государственного педагогического университета (Нижний Новгород).
E-mail: ivanova30nv@yandex.ru

Клюева Надежда Юрьевна, аспирант кафедры общей и экспериментальной психологии Высшей школы экономики Национального исследовательского университета (Москва).

E-mail: nadia.klueva@gmail.com

Кравцова Наталья Александровна, доктор психологических наук, доцент кафедры клинической психологии Владивостокского государственного медицинского университета (Владивосток).

E-mail: kranatali@yandex.ru

Кузьмина Юлия Викторовна, старший преподаватель кафедры генетической и клинической психологии Томского государственного университета (Томск).

E-mail: usua9@sibmail.com

Мурафа Светлана Валентиновна, соискатель кафедры психологии Московского государственного педагогического университета (Москва).

E-mail: murafa.svetlana@gmail.com

Никитина Александра Александровна, аспирант кафедры возрастной и педагогической психологии Нижегородского государственного педагогического университета (Нижний Новгород).

E-mail: aleksa-nik08@mail.ru

Нимаева Сэсэг Мункоевна, студентка 3-го курса факультета психологии Томского государственного университета (Томск).

E-mail: s.nimaeva@mail.ru

Орлова Мария Михайловна, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и социальной психологии Саратовского государственного университета (Саратов).

E-mail: Orlova-maria2010@mail.ru

Петрова Валерия Николаевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры организационной психологии Томского государственного университета (Томск).

E-mail: valerpsy@yahoo.com

Серебровская Наталья Евгеньевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной психологии и педагогики Нижегородского института менеджмента и бизнеса (Нижний Новгород).

E-mail: serebrovskaya-n@yandex.ru

Сметанова Юлия Валерьевна, старший преподаватель кафедры психологии личности Национального исследовательского Томского государственного университета (Томск).

E-mail: smetanova@mail.ru

Тарасова Алина Александровна, аспирант кафедры социальной и политической психологии Ярославского государственного университета (Ярославль).

E-mail: alia.1987@mail.ru

Твердохлебова Наталья Владимировна, старший преподаватель кафедры психологии Ишимского государственного педагогического института (Ишим).

E-mail: ntverdohlebova@mail.ru

Урываев Владимир Анатольевич, кандидат психологических наук, доцент, докторант кафедры социальной и политической психологии Ярославского государственного университета (Ярославль).

E-mail: ladovar@mail.ru

Циринг Диана Анатольевна, доктор психологических наук, доцент, заведующая кафедрой психологии Челябинского государственного университета (Челябинск).

E-mail: L-di@yandex.ru

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПУБЛИКАЦИИ В «СИБИРСКОМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ЖУРНАЛЕ»

Редакция принимает статьи, набранные в текстовом редакторе WinWord. Статьи должны быть представлены в электронном и в распечатанном виде (формат А4). Иллюстрации (рисунки, таблицы, графики, диаграммы и т.п.) дополнительно предоставляются в отдельных файлах, вложенных в авторскую электронную папку.

Все рисунки выполняются только в черно-белой гамме, полноцветные иллюстрации не принимаются.

В начале статьи указывается номер по Универсальной десятичной классификации (УДК).

Приводятся (каждый раз с новой строки):

- название статьи (заглавными буквами, по центру);
- инициалы и фамилия автора (по центру), название города (в скобках);
- краткая аннотация (до 50 слов), которая предваряется словом «**Аннотация**», выделенным жирным шрифтом;
- список ключевых слов (5–7), предваряющийся словосочетанием «**Ключевые слова**» (с двоеточием, после которого перечисляются слова через точку с запятой).

Текст набирается шрифтом Times New Roman. Размер шрифта – 12, межстрочный интервал – полуторный, поля: левое – 20 мм, правое – 20 мм, верхнее – 20 мм, нижнее – 25 мм, абзацный отступ – 10 мм.

Нумерация страниц сплошная, с 1-й страницы, внизу по центру.

При использовании дополнительных шрифтов необходимо представить их в редакцию в авторской электронной папке.

Ссылки на использованные источники приводятся после цитаты в квадратных скобках с указанием порядкового номера источника цитирования, тома и страницы, например: [9. Т. 2. С. 25]. **Список литературы** располагается после текста статьи, предваряется словом «Литература», нумеруется (начиная с первого номера) и оформляется в алфавитном порядке.

Например:

1. *Вассерман Л. И.* Методологические основы психологической диагностики в клинике соматических расстройств [Текст] / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Е. А. Трифонова, О. Ю. Щелкова // Сибирский психологический журнал. – 2010. – № 38. – С. 24–29.
2. *Залевский Г. В.* Введение в клиническую психологию : учеб. пособие для студентов вузов [Текст] / Г. В. Залевский. – Томск : ТМЛ-Пресс, 2010. – 224 с.
3. *Залевский Г. В.* Фанатизм как основание и характеристика деструкции системы ценностей и духовного нездоровья личности и социальных сообществ [Текст] / Г. В. Залевский // Ценностные основания психологической науки и психология ценностей / под ред. В. В. Знакова, Г. В. Залевского. – М. : ИП РАН, 2008. – С. 314–340.
4. *Морозов С. М.* Предмет исследования и единицы анализа в психологической системе Л. С. Выготского : автореф. дис. ... канд. психол. наук [Текст] / С. М. Морозов. – М., 2002. – 24 с.

Под одним номером допустимо указывать только один источник. Количество ссылок не должно превышать 20 (за исключением обзорных статей).

Примечания оформляются в виде **концевых** сносок.

После списка литературы приводятся на английском языке (каждый раз с новой строки):

- название статьи (заглавными буквами);
- фамилия автора и инициалы, название города (в круглых скобках);
- аннотация (**Summary**);
- ключевые слова (**Key words**).

Объём статьи, включая аннотацию и список литературы: для авторов, имеющих учёную степень, **не более 12 стр.**, для авторов без учёной степени – **до 5 стр.**

Отдельным файлом (а также в распечатанном виде) обязательно предоставляются сведения об авторе по форме:

- фамилия, имя, отчество (полностью);
- учёная степень, учёное звание;
- должность и место работы / учёбы (кафедра / лаборатория / сектор, факультет / институт, вуз / НИИ и т.д.) без сокращений, например:

Иванов Иван Иванович, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии личности Энского государственного университета (Энск). E-mail: ivanov@mail.ru

Кроме того, отдельно в том же файле указываются:

- ФИО, должность и место работы научного руководителя (для студентов, аспирантов и соискателей);
- специальность (**название** и номер по классификации ВАК);
- почтовый адрес (рабочий, домашний);
- телефоны (служебный, домашний, **сотовый**).

Статья и сведения об авторе заверяются подписью автора (и научного руководителя – в случае, если автор не имеет учёной степени).

Всего автор оформляет и подаёт 2 электронных и бумажных документа:

- 1) текст статьи;
- 2) сведения об авторе.

Файлы, представляемые в редакцию, должны быть поименованы по фамилии автора (например, Иванов1.doc, Иванов2.doc) и вложены в папку, названную аналогично (например, Иванов). **При передаче электронной папки обязательно использование архиваторов WinZip или WinRar (например, Иванов.zip или Иванов.rar).**

Авторы должны представить в редакцию письмо, в котором указывается согласие автора на публикацию статьи и размещение её в Интернете. Письмо должно быть подписано автором и заверено в организации, в которой он работает или обучается.

В случае соавторства каждый из авторов подписывает и заверяет отдельное письмо.

Бумажные варианты статей направляются по адресу: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36, Томский государственный университет, факультет психологии, редакция «Сибирского психологического журнала» и **обязательно** дублируются на сайте журнала в разделе «Регистрация»: <http://spj.tsu.ru>

Статьи, присланные по электронной почте, не рассматриваются.

После регистрации и прикрепления статьи авторы имеют возможность отслеживать изменение ее состояния (получение бумажного варианта, результат рецензирования и т.д.) в своем личном профиле.

Не рекомендуется посылать статьи ценным письмом или бандеролью, так как это значительно задерживает получение вашего почтового отправления. В случае несоблюдения каких-либо требований редакция оставляет за собой право не рассматривать такие статьи.

Публикации аспирантов осуществляются на некоммерческой основе.

СИБИРСКИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Главный редактор Г.В. Залевский

№ 41. 2011 г.

Адрес редакции: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36.
Томский государственный университет, факультет психологии,
редакция «Сибирского психологического журнала».
Телефон редакции: (3822) 52-95-80; факс (3822) 52-97-10.
E-mail: den@psy.tsu.ru
Залевский Генрих Владиславович

Редактор К.Г. Шилько
Корректор К.В. Полькина
Оригинал-макет А.Н. Гранкиной
Дизайн обложки В.К. Савицкого

Подписано к печати 19.09.2011 г. Формат 70x108/16.
Бумага белая офсетная. Гарнитура Times New Roman.
Ризография. Усл. печ. л. 10,8. Тираж 1000 экз.

Издательство «ТомУниверИздат»
634050, г. Томск, ул. Гагарина, 31, оф. 49
Тел. 8-3822-52-66-83