

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ В СВЯЗИ ВЫРАЖЕННЫМИ В РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ НЕВРОТИЧЕСКИМИ НАКЛОННОСТЯМИ

Приводятся эмпирические доказательства того, что чрезмерно выраженные невротические склонности проявляются как внутренний личностный фактор нарушения здоровья студенческой молодежи. Выявлена структура взаимосвязей между показателями степени выраженности разных видов невротических склонностей и показателями здоровья студентов, проявляющегося в таких сферах, как: 1) физическое здоровье, 2) психологическое здоровье, 3) уровень независимости личности, 4) здоровье в социальных взаимоотношениях, 5) здоровье во взаимоотношениях с окружающей средой, 6) духовное здоровье.

Ключевые слова: невротическая склонность, психическое здоровье, личность, внутриличностные факторы здоровья

Л.М. Зотова

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ В ЗВ'ЯЗКУ З ВИРАЖЕНИМИ В РІЗНІЙ МІРІ НЕВРОТИЧНИМИ СХИЛЬНОСТЯМИ

Приводяться емпіричні докази того, що надмірно виражені невротичні схильності проявляються як внутрішній особистісний чинник порушення здоров'я студентської молоді. Виявлена структура взаємозв'язків між показниками міри вираженості різних видів невротичних схильностей і показниками здоров'я студентів, що проявляється в таких сферах, як: 1) фізичне здоров'я, 2) психологічне здоров'я, 3) рівень незалежності особистості, 4) здоров'я в соціальних взаємовідносинах, 5) здоров'я у взаємовідносинах з довкіллям, 6) духовне здоров'я.

Ключові слова: невротична схильність, психічне здоров'я, особистість, внутрішньоособистісні чинники здоров'я

L.N. Zotova

FEATURES OF SINCERE HEALTH OF STUDENTS IN COMMUNICATION BY THE NEUROTIC BENTS EXPRESSED IN VARIOUS DEGREE

Are furnished empirical that proof that excessively expressed neurotic bents are shown as the internal personal factor of infringement of health of student's youth. The structure of interrelations between exponents of expressiveness of different kinds of neurotic bents and indicators of health of the students shown in such spheres, as is revealed: 1) physical health, 2) psychological health, 3) level of independence of the person, 4) health in social mutual relations, 5) health in mutual relations with environment, 6) spiritual health.

Key words: neurotic bent, mental health, the person, intrapersonal factors of health

Постановка проблемы. Одной из наиболее распространенных в научной литературе и обоснованных моделей здоровья является модель адаптации.

Адаптация соотносится с реакциями, или структурными изменениями, в организме, через расстройство вновь приходящими к внутреннему равновесию и равновесию со средой. Биологический подход к адаптации как основе здоровья предполагает рассмотрение ювенильной делинквентности, переедания, алкоголизации, наркотизации и других видов дезадаптивных реакций.

Для психологии болезнь – это, прежде всего, нарушение форм деятельности. Традиционно выделяемыми показателями нездоровья являются дезадаптация, конфликтность, противоречивость в системе отношений, снижение активности, пассивность жизненной позиции, зависимость от вредных привычек, уход от ответственности, невротизация, деформация личности и психосоматические заболевания [4]. Психическое здоровье индивида – использование своих способностей, переживание удовлетворенности и счастья, установление внутриличностного равновесия и функциональной адаптации. Психическое здоровье выступает как «эффективное функционирование». Основным мотивирующим фактором развития выступают попытки личности установить адекватное Я [2, 9].

Психическое здоровье взрослого человека не появляется вдруг, спонтанно и независимо от ранних этапов развития, подросткового и юношеского возраста. На этих стадиях закладываются, а затем кристаллизуются и вступают во взаимодействие с внешними факторами внутренние свойства личности и деятельности: заложенные генотипически или приобретенные в первые годы жизни, в дошкольном и начальном школьном возрасте. Поэтому ни одна врожденная особенность не является нейтральной для будущей жизни личности.

Одним из важных внутренних факторов утраты психического здоровья являются невротические наклонности личности. В невротических наклонностях проявляется внутренняя скованность и несвобода человека, его приверженность к ригидным, строго определенным способам взаимодействия с окружающей средой. В какой-то степени невротические наклонности задают стилевые и содержательные характеристики обращения человека с самим собой, определяют

приемлемые и неприемлемые цели, способы самоутверждения, «зону комфорта» при действии внешних и внутренних раздражителей.

Истоки невротических склонностей обнаруживаются в детстве. Ребенок, оказавшись в психологически неблагоприятных условиях, стремится справиться с тревогой, страхом и чувством беспомощности. Он вырабатывает определенную жизненную позицию и бессознательно придерживается некой линии поведения, которая со временем превращается в устойчивую личностную черту [12]. Такого рода черты, возникнув внутри системы значимых семейных отношений, могут проявляться также и в иных системах отношений, в частности, в отношениях с товарищами по учебе (у школьников, студентов), в профессиональных отношениях, в отношениях партнеров по браку.

Невротические склонности в аварийном порядке помогают человеку решить сиюминутные проблемы и преодолеть частные трудности, вызванные тревогой и неуверенностью в той или иной социальной ситуации. Однако они препятствуют его росту, так как замыкают человека в определенном круге социальных сценариев. Под влиянием невротических склонностей субъект, вместо того, чтобы развивать и проявлять свою индивидуальность, начинает стремиться к ложной цели – превзойти других [1]. Из-за того, что субъект «играет не свою роль», его моральные проблемы не получают конструктивного (т.е. реалистичного, а не иллюзорного) разрешения. Человек сосредоточивается на зоне фантазии [8], ставит перед собой заведомо неразрешимые задачи [14]. Моральные проблемы становятся невротическими, не согласованными с требованиями духовности, т.е. невротическими. Активизируется цепочка искаженного невротического взаимовлияния компонентов личности: воля парализована, цели – призрачны, принятие решений не происходит. Человек чувствует себя незащищенным от влияний окружения, он переживает чувство вины и вынужден действовать в ограничивающих его личность рамках социальных ролей.

Невротические склонности основаны на псевдоценностях, так как «уводят в пустоту и бессмысленность», препятствуют контакту человека со своей Person,

мешают переживанию чувства экзистенциальной исполненности [Лэнгле]. Любая деятельность (учебная, трудовая, коммуникативная и др.), побуждаемая и регулируемая невротическими наклонностями, переживается как недобровольная, навязанная субъекту извне. Мотивы такой деятельности субъект не может соотносить с собой, т.е. она не обладает для него настоящей ценностью.

Проблема классификации невротических наклонностей глубоко разработана в трудах К. Хорни [12]. По мнению этой исследовательницы, невротические наклонности большей частью бессознательны. Это означает, что человек, в лучшем случае, в состоянии осознать лишь их влияние на свое поведение, но не сами эти наклонности. Невротические наклонности – это своего рода «тиски», рамки, ограничивающее влияние которых на свою жизнь человеку неизвестно. Невротические наклонности весьма навязчивы. Будучи фрустрированными, они вызывают тревогу, подталкивая человека к поведению, укрепляющему соответствующую невротическую наклонность. Сознание, управляемое невротической наклонностью, становится нечувствительным к подлинным интересам и целям человека. Главным в жизни становится второстепенное и несущественное (например, стремление вызвать у окружающих яркое впечатление о себе вместо действительного развития серьезных отношений, озабоченность наведением порядка и внешнего лоска на рабочем месте вместо продуктивной деятельности и решения трудовой задачи и т.п.).

Феноменологически невротические наклонности открываются субъекту как некое смутное переживание, бессознательное долженствование. Человек чувствует, что должен в значимых ситуациях придерживаться установленной линии поведения. В противном случае ему грозит неминуемая опасность (критика, фрустрация, утрата статуса, значимой роли, авторитета, здоровья, уважения со стороны окружающих, сумасшествие и др.).

К. Хорни выделяла следующие виды невротических наклонностей (потребностей).

В любви, привязанности и одобрении. Субъект стремится угождать и нравиться другим, любой ценой оправдывать их ожидания, забывая о себе.

В «руководящем» партнере. Субъект делегирует ответственность за свою жизнь другому человеку, – «партнеру», успешная манипуляция которым отныне становится важнейшим умением и задачей субъекта.

В заключении своей жизни в узкие рамки. Субъект всячески умаляет свое честолюбие, хочет довольствоваться малым, стремится быть незаметным.

Во власти. Субъект стремится господствовать над другими (с помощью интеллекта, воли).

В эксплуатации других. Субъект в любом взаимодействии ищет выгод и преимуществ для себя за счет других людей, расценивая их лишь с точки зрения полезности.

В престиже и общественном признании. Субъект желает, чтобы ему завидовали; для него главное – быть собственником «престижных» предметов и иметь связи с «престижными» людьми.

В восхищении собой. Субъект желает, чтобы им восхищались; он нарциссичен, утрата восхищения унижает его.

В личных достижениях. Субъект стремится во всем превзойти других, «взять над ними верх» любой ценой, «быть первым»; при этом он испытывает полуосознанный страх неудачи.

В самодостаточности и независимости. Субъект подчеркивает, что он никогда и ни в чем не нуждается, не поддается чьему-либо влиянию. Он дистанцируется от людей, считая, что чрезмерное сближение быстро приводит к зависимости от других.

В достижении совершенства и неуязвимости. Субъект желает избавиться от всех своих недостатков, боится совершить ошибку, хочет быть предельно точным и совершенным во всех своих действиях, мыслях и чувствах.

Отдельные виды невротических склонностей могут образовывать «агрегаты», синтезы в структуре характера человека. Так, гипертрофированные потребности в любви и привязанности, в «руководящем партнере» и в заключении своей жизни в узкие рамки часто встречаются вместе. У них общая основа – убежденность субъекта в собственной слабости. Если человек верит в то,

что главное в жизни – достичь превосходства над другими, то в структуре его характера объединяются потребности в признании и престиже, в восхищении своей особой и в желании во что бы то ни стало опередить всех.

Всем невротическим наклонностям можно поставить в соответствие так называемые «нормальные» эквиваленты побуждений. Так, хорошо адаптированным и душевно здоровым людям нравится в чем-то опережать других, слышать хорошие отзывы о себе, иметь достижения в каких-то сферах деятельности, эффективно контролировать определенные аспекты собственной жизни и жизни общества, иметь близкие отношения и в то же время сохранять независимость (до известных пределов). Однако невротические наклонности, в отличие от здоровых, лишены спонтанности и смысла, содержат много элементов иллюзорности [12]. Формируясь, они постепенно превращаются в постоянно действующий внутренний (личностный) фактор психического нездоровья и неадекватности.

К. Хорни выделяет пять аспектов негативного влияния невротических наклонностей на душевное здоровье и жизнь человека. *Во-первых*, они приводят к появлению некоторых дополнительных («подстраховывающих») форм поведения, чувств и отношений. Так, в поведении человека, заключившего свою жизнь в узкие рамки, акцентуируется уступчивость, а в эмоциональном мире субъекта с гипертрофированной потребностью в независимости постоянную прописку получает страх вторжения извне, утраты дистанции, близости, включения в общность. Г.С. Кочарян и А.С. Кочарян анализируя сексуальные дисфункции, описали синдром «тревожного ожидания и сексуальной неудачи», динамика которого включает в себя формирование таких дополнительных мыслей, чувств, отношений и форм поведения («приковывание» внимания и гиперконтроль сексуального сближения, «уклоняющееся мышление», «переопределение ситуации» и т.п.) [5]. *Во-вторых*, невротические наклонности существенно влияют на Я-концепцию человека, делая ее неустойчивой и наполняя элементами иллюзорности. *В-третьих*, они искажают восприятие субъектом других людей. Информация о партнере по общению подвергается существенной фильтрации и

искажению в направлении, задаваемом той, или иной гипертрофированной склонностью (группой склонностей). В-четвертых, закрепившись в структуре характера, невротические склонности образуют систему внутренних неосознаваемых запретов на то, чтобы иметь определенные мысли, переживать чувства и проявлять поведение, противоречащее той, или иной невротической склонности. Субъект становится внутренне скованным. В-пятых, невротические склонности, как часть личности, образуют вокруг себя систему психологических защит и оправданий, которые, в свою очередь, способствуют разрастанию иллюзий о мире и о себе, требуют все больших энергозатрат на поддержание себя.

Невротические склонности – это закрепленные в личности на уровне черт, глубоко индивидуализированные способы противостояния угрожающим вызовам среды. Они являются источником кажущегося смысла [6]. Если мотивы учебной, коммуникативной деятельности, деятельности саморазвития и самосовершенствования (спорта, самовоспитания и т.п.) студентов базируются на невротических склонностях, то такие деятельности становятся источником хронического стресса, истощают человека духовно и физически, делая его нездоровым.

Мы эмпирически проверяли гипотезу о том, что чрезмерно выраженные невротические склонности являются постоянно действующим внутренним личностным фактором нарушения душевного здоровья студенческой молодежи. Целью исследования было выявить структуру взаимосвязей между показателями степени выраженности разных видов невротических склонностей и показателями здоровья студентов, проявляющегося в таких сферах, как: 1) физическое здоровье, 2) психологическое здоровье, 3) уровень независимости личности, 4) здоровье в социальных взаимоотношениях, 5) здоровье во взаимоотношениях с окружающей средой, 6) духовное здоровье.

Испытуемые – 126 студентов II – V Харьковского национального педагогического университета имени Г.С. Сковороды, Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина, в основном – психологи,

обучающиеся на стационаре, всего – 126 человек (117 женщин и 9 мужчин). Возраст испытуемых – от 17 до 36 лет (в среднем – $19,45 \pm 2,93$ лет).

Все испытуемые были протестированы с помощью двух опросников. *Первый* – опросник невротических наклонностей, разработанный М.А. Кузнецовым [6]. Этот опросник, включающий в себя десять шкал, дает возможность оценить степень выраженности у испытуемых десяти, выделенных и описанных К. Хорни невротических наклонностей: 1) в любви и привязанности, 2) в руководящем партнере, 3) в заключении своей жизни в узкие рамки; 4) во власти через интеллект и волю, 5) в эксплуатации других, 6) в общественном признании и престиже, 7) в восхищении своей персоной, 8) в личных достижениях, 9) в самодостаточности и независимости, 10) в достижении совершенства и неуязвимости.

Опросник создавался с опорой на текст монографии К. Хорни, в которой содержится не только концепция невротических наклонностей личности, но и операционализация основных понятий и конструктов данной концепции [12]. Формулировка большинства пунктов опросника в точности повторяет, или очень близка к формулировкам и характеристикам, данным К. Хорни той, или иной невротической наклонности. Стандартизация данного опросника, выполненная в свое время М.А. Кузнецовым на группе студентов в 456 чел., свидетельствует о достаточно высокой внутренней согласованности всех шкал (коэффициент α Кронбаха для разных шкал колебался в пределах от 0,72 до 0,84). При определении ретестовой надежности коэффициенты корреляции между первым и вторым тестированием (спустя 3 мес.) по отдельным шкалам варьировали от 0,68 до 0,76. При определении конструктивной валидности обнаружены значимые корреляции ряда шкал опросника невротических наклонностей с опросником EPQ Г. Айзенка, с некоторыми шкалами опросника 16PF Р. Кетелла (форма С), с уровнем невротизации по Л.И. Вассерману и со шкалой экспресс-диагностики уровня невротизации (УН), разработанной в Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева.

Использованная в настоящем исследовании версия опросника состоит из 50 прямых утверждений (по 5 в каждой шкале).

Второй опросник – ВОЗКЖ-100 (Опросник Качества Жизни, версия Всемирной Организации Здравоохранения) состоит из вопросов, которые отражают особенности восприятия человеком разных аспектов своей жизни [10]. ВОЗКЖ-100 создавался интернациональным коллективом авторов, среди которых были психологи, социологи, медики. Он разрабатывался одновременно на нескольких мировых языках в 15 исследовательских центрах Европы, Северной и Центральной Америки, Азии, Африки, Австралии, в странах с различным экономическим уровнем и разными культурными традициями. Создатели методики из разных стран пользовались единой методологией его разработки, благодаря чему данный опросник позволяет осуществлять кросс-культурные сравнения. Опросник измеряет качество жизни, связанное со здоровьем. Он чувствителен к любым изменениям в состоянии здоровья испытуемых.

Необходимо подчеркнуть, что данный диагностический инструмент позволяет оценить не объективное состояние здоровья, а индивидуальное восприятие респондентом своей жизни в тех областях, которые непосредственно связаны со здоровьем. Такими областями («сферами») являются: 1) физические функции, 2) психологические функции, 3) уровень независимости, 4) социальные взаимоотношения, 5) окружающая среда, и 6) духовность. Выбор этих шести сфер проявления здоровья теоретически обоснован создателями методики и основывается на обширных литературных данных.

Каждая из сфер проявления здоровья человека определенным образом структурирована (т.е. делится на «субсферы»). Так, физическая сфера включает в себя (а) физическую боль и дискомфорт, (б) жизненную активность, энергию и усталость, (в) сон и отдых. Структура психологической сферы такова: (а) положительные эмоции, (б) мышление, обучаемость, память и концентрация внимания, (в) самооценка, (г) образ тела и внешность, (д) отрицательные эмоции. Уровень независимости как сфера проявления здоровья, состоит из таких субсфер, как (а) подвижность, (б) способность выполнять повседневные дела,

(в) зависимость от лекарств и лечения и (г) способность к работе. Здоровье в сфере социальных отношений структурируется на: (а) личные отношения, (б) практическую социальную поддержку и (в) сексуальную активность. В сферу проявления здоровья человека в связи с окружающей средой входят: (а) физическая безопасность и защищенность, (б) окружающая среда дома, (в) финансовые ресурсы человека, (г) доступность и качество медицинской и социальной помощи, (д) возможности для приобретения новой информации и навыков, (е) возможности для отдыха и развлечений и их использование, (ж) климат и окружающая среда, ее загрязненность, привлекательность, наличие шума, (и) транспорт. Здоровье в духовной сфере проявляется как духовность, функционирование личных убеждений, возможность переживать религиозные чувства.

С помощью пакета статистических программ Statistica 6.0 на компьютере вычислялись коэффициенты линейной корреляции r_{xy} К. Пирсона между показателями по десяти шкалам опросника невротических наклонностей, с одной стороны, и показателями сфер и субсфер проявления здоровья опросника ВОЗКЖ-100.

Таблица 1

Взаимосвязи показателей степени выраженности невротических наклонностей и здоровья в шести основных сферах (n = 126)

Виды невротических наклонностей	Сферы проявления здоровья					
	физическая	психологическая	уровень независимости	социальные взаимоотношения	окружающая среда	духовная
В любви и привязанности	-0,26***	-0,32*****	-0,27***	-0,18*	-0,23**	0,08
В руководящем партнере	-0,17	-0,29****	-0,20*	-0,09	-0,25**	-0,01
В заключении своей жизни в узкие рамки	-0,16	-0,30****	-0,33*****	-0,20*	-0,18*	-0,24**
Во власти (через интеллект и волю)	-0,00	0,10	0,03	0,06	0,12	0,02
В эксплуатации других	-0,07	-0,00	-0,09	0,02	-0,06	-0,07
В признании и престиже	-0,11	-0,15	-0,11	-0,09	-0,14	-0,01
В восхищении собой	-0,11	-0,16	-0,17	-0,09	-0,07	-0,00
В личных достижениях	-0,13	-0,13	-0,13	-0,04	-0,04	-0,15
В самодостаточности и независимости	-0,31*****	-0,22*	-0,29****	-0,23**	-0,22*	-0,07
В совершенстве и неуязвимости	-0,27***	-0,26***	-0,25***	-0,18*	-0,19*	-0,23**

Примечание: «*» – $p < 0,05$; «**» – $p < 0,01$; «***» – $p < 0,005$; «****» – $p < 0,001$; «*****» – $p < 0,0005$.

Таблица 1 отражает результаты вычислений между показателями степени выраженности невротических наклонностей и показателями сфер выражения здоровья у студентов. Прежде всего, обращает на себя внимание факт отсутствия сколько-нибудь выраженных положительных корреляций между показателями. Все без исключения статистически значимые корреляции являются обратными. Это означает, что восприятие и оценка своего здоровья как сниженного статистически чаще встречается у студентов, некоторые невротические наклонности которых оказались особенно выраженными. Этот вывод в большей, или меньшей степени можно распространить на все сферы проявления здоровья.

Однако разные сферы проявления здоровья демонстрируют разную, так сказать, «уязвимость» по отношению к фактору невротических наклонностей. В наименьшей степени фактор невротических наклонностей сказывается на самооценке испытуемыми здоровья в физической, и особенно в духовной сфере. Снижение физического здоровья у себя констатируют студенты, у которых оказались выраженными невротические наклонности в любви и привязанности ($r_{xy} = -0,26$; $p < 0,005$), в самодостаточности и независимости ($r_{xy} = -0,31$; $p < 0,0005$) и в совершенстве и неуязвимости ($r_{xy} = -0,27$; $p < 0,005$). Такие испытуемые убеждены, что важно понравиться другим людям, не проявлять враждебность по отношению к ним (следовательно, необходимо вытеснять агрессивные импульсы). Одновременно с этой тенденцией у них проявляется и противоположная установка – дистанцироваться от других, избегать близости, демонстрировать независимость от окружающих. Еще одна особенность испытуемых, отмечавших у себя снижение физического здоровья – перфекционистская тенденция быть совершенным в делах и поступках, соответствовать высшим стандартам, ни в коем случае не ошибаться. Эти три разнонаправленные и основанные на невротических наклонностях тенденции («стремление к любви и сближению + дистанцирование + желание быть совершенным и неуязвимым») образуют предболезненную психосоматическую функциональную систему, которая отразилась на снижении самооценок физического здоровья у ряда испытуемых.

Что касается духовного здоровья, то его недостаточность констатировали у себя только те, кто злоупотребляет заключением своей жизни в узкие рамки ($r_{xy} = -0,24$; $p < 0,01$) и чрезмерно стремится к совершенству и неуязвимости ($r_{xy} = -0,23$; $p < 0,01$). У этих испытуемых тяга к «совершенному и правильному» в мыслях, делах и поступках сочеталась с самоограничительными тенденциями, со стремлением не выделяться, довольствоваться малым, «занимать вторые места». Это противоречивое сочетание мотивационных тенденций представляет опасность для духовного здоровья. Оно мешает пониманию смысла собственной жизни и деятельности, препятствует функционированию личных убеждений и мировоззрения как опоры при переживании трудностей.

Показатели остальных сфер проявления здоровья тесно отрицательно связаны с четырьмя-пятью показателями степени выраженности невротических склонностей. Наиболее «опасной» для здоровья оказалась невротическая склонность к тому, чтобы достичь совершенства и неуязвимости. Эта тенденция, будучи преувеличенной и гипертрофированной, сказывается на снижении самооценок здоровья во всех шести сферах, диагностируемых с помощью опросника ВОЗКЖ-100.

Гипертрофированная потребность в руководящем партнере отражается на снижении самооценок здоровья в трех сферах – психологической ($r_{xy} = -0,29$; $p < 0,001$), в сфере «уровень независимости» ($r_{xy} = -0,20$; $p < 0,05$) и в сфере «окружающая среда» ($r_{xy} = -0,25$; $p < 0,01$). Так называемый «руководящий партнер» – это некая фигура Значимого Другого, спроецированный на кого-то из окружения Родительский Образ [13]. В результате такой проекции наши испытуемые делегировали другим людям ответственность за свою жизнь, отказывались взрослеть, пытались оставаться в роли Ребенка. Если испытуемый стремится оставаться ребенком и не желает взрослеть, то ему приходится «расплачиваться здоровьем». Весьма симптоматично то, какие именно сферы здоровья душа человека использует для того, чтобы сообщить ему о неправильно выбранной жизненной стратегии (стратегии «не взрослеть»). Это – психическая сфера (человек чувствует трудности в концентрации внимания, неспособность

«по-взрослому» сосредоточиться; он отмечает у себя затруднения при мыслительных обобщениях и выработке понятий «как у неуспевающего школьника»; обнаруживает у себя случаи забывчивости и т.п.). Это – сфера независимости (в перемещениях, в повседневных делах, в том, чтобы поддерживать свою работоспособность и функциональное состояние внутренними ресурсами организма, а не с помощью лекарств). Это, наконец, такая сфера, как «окружающая среда» (безопасность и защищенность окружающего мира, деньги, своевременность и качество медицинской помощи, особенности района проживания). Невротически нуждающиеся в «руководящем партнере» испытываемые оценивают мир, в котором они живут, как «более опасный», «менее защищенный», «более плохой экологически», «недостаточно обеспеченный качественной медицинской помощью» и т.п.

Некоторые коэффициенты корреляции свидетельствуют о парадоксальности внутреннего мира носителей невротических наклонностей. Так, например, испытываемые с резко выраженной тенденцией заключить свою жизнь в узкие рамки особенно жалуются на снижение психологического здоровья (т.е. на ограничения в возможностях концентрации внимания, неспособность к «полету фантазии», отсутствие «смелости мысли» и т.п.) ($r_{xy} = -0,30$; $p < 0,001$). Те, кто сильно желает самостоятельности и независимости (т.е. поддержания дистанции от других людей), в то же время отмечают у себя снижение здоровья в области социальных взаимоотношений ($r_{xy} = -0,23$; $p < 0,01$).

Показатели степени выраженности некоторых невротических наклонностей (например, стремление к власти, к эксплуатации других, к признанию и престижу и др.) оказались не связанными ни с одним из показателей здоровья на уровне отдельных сфер. Отдельные сферы здоровья сами по себе сложно структурированы, многоплановы и системны. Возможно, наличие сильно выраженных взаимосвязей невротических наклонностей с одними компонентами (субсферами) компенсируется отсутствием связей с другими субсферами. Для уточнения картины взаимосвязей показателей специально рассчитывались коэффициенты корреляции между показателями степени выраженности

невротических наклонностей и показателями самооценок на уровне субсфер здоровья. Выявленные взаимосвязи отражены на кореллограмме (см. рис. 1).

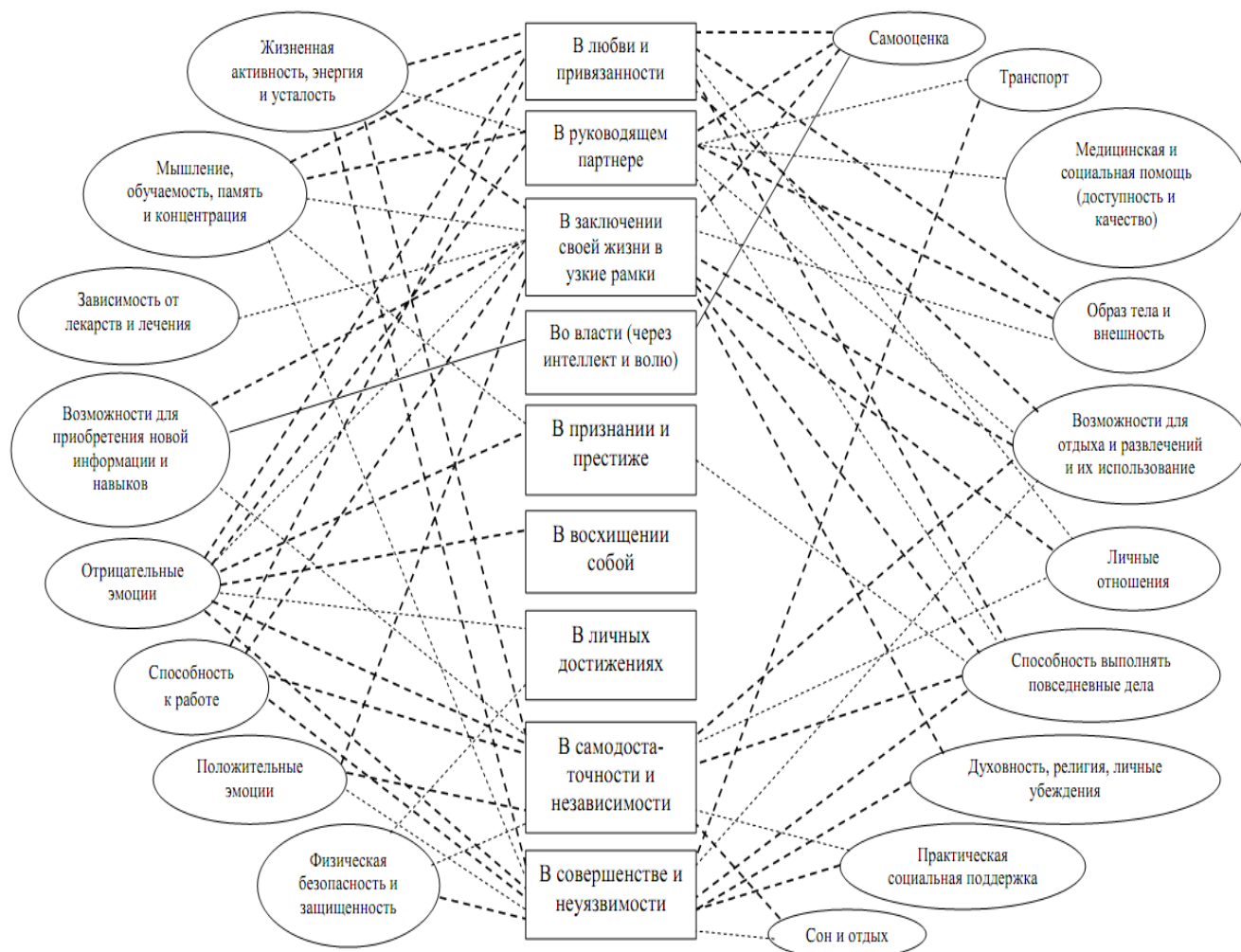


Рис. 1. Взаимосвязи компонентов структуры сфер здоровья с показателями степени выраженности невротических наклонностей студентов. *Примечание:*
 ————— – положительные корреляции, $p < 0,05$; - - - - - – отрицательные корреляции, $p < 0,05$; - · - · - · – отрицательные корреляции, $p < 0,01$.

Анализ коэффициентов корреляции (их направленности и уровней их значимости), полученных на уровне субсфер проявления здоровья студентов, подтверждает закономерность, выявленную ранее на уровне сфер. Чем сильнее выражены невротические наклонности личности, тем ниже оценивают испытуемые свое здоровье. Почти все статистически значимые коэффициенты корреляции – отрицательные. Исключение составляют только две корреляции. Во-первых, это положительная связь показателя выраженности невротического стремления к власти с оценкой того, насколько для субъекта открыта

возможность приобретать новую информацию и навыки (элемент сферы «Окружающая среда») ($r_{xy} = 0,21$; $p < 0,05$). Во-вторых, это позитивная корреляция показателя невротического стремления к власти и показателя самооценки (элемент психологической сферы проявления здоровья) ($r_{xy} = 0,20$; $p < 0,01$). К Хорни описывает человека, стремление к власти у которого приобрело характер невротической склонности, как жаждущего господствовать над другими. Такой человек игнорирует индивидуальность, мысли, чувства других людей, стремится их подчинить себе. Он опасается неконтролируемых ситуаций, воспринимает любого человека с помощью конструктов, образующих континуум «сила – слабость». Есть два варианта реализации невротической потребности властвовать: 1) «интеллектуальный» (опора на интеллект и игнорирование эмоций; стремление превзойти других интеллектуально), и 2) «волевой» (стремление превзойти других и контролировать их «силой духа»). Такие испытуемые, заполняя опросник ВОЗКЖ-100, статистически чаще других подчеркивали свою удовлетворённость тем, что они имеют доступ к важной для них информации. Окружающая среда, по их мнению, открывает много возможностей для развития навыков и умений. При этом они демонстрируют уверенность в себе, удовлетворенность собой и своими способностями. Эти результаты свидетельствуют о том, что выраженная невротическая склонность иногда может способствовать проявлению здоровья.

Тем не менее, общая закономерность, состоящая в том, что выраженные невротические склонности сопряжены с более низкими самооценками здоровья, проявилась во всех сферах. Наиболее «опасными» для здоровья оказались такие невротические склонности, как стремление заключить свою жизнь в узкие рамки (13 статистически значимых коэффициентов корреляции), стремление к совершенству и неуязвимости (12 коэффициентов корреляции) и стремление к самодостаточности и независимости (11 коэффициентов корреляции). Для этих невротических склонностей характерно системное, сквозное проникновение во все (или почти все) сферы проявления здоровья. Так, например, если человек невротически ограничивает себя узкими рамками, то последствия этого он

чувствует и в снижении эффективности когнитивного функционирования ($r_{xy} = -0,19$; $p < 0,05$), и на уровне эмоциональных состояний ($r_{xy} = -0,25$; $p < 0,01$), и в сфере духовности ($r_{xy} = -0,24$; $p < 0,01$), и в отношении возможностей обогащения новой информацией, навыками ($r_{xy} = -0,32$; $p < 0,01$). Повреждается также способность развлекаться и отдыхать ($r_{xy} = -0,25$; $p < 0,01$), выполнять повседневные дела ($r_{xy} = -0,29$; $p < 0,01$); снижаются способности к работе ($r_{xy} = -0,29$; $p < 0,01$). Негативным образом данная невротическая склонность проявляется во взаимоотношениях с другими людьми ($r_{xy} = -0,25$; $p < 0,01$), в самооценке ($r_{xy} = -0,30$; $p < 0,01$).

Наименее «угрожающими» здоровью оказались невротические склонности (потребности): 1) во власти, 2) в эксплуатации других (и одного отрицательного коэффициента корреляции с показателями самооценки здоровья), 3) в восхищении собой (1 коэффициент корреляции), 4) в личных достижениях (2 коэффициента корреляции), 5) в признании и престиже (3 коэффициента корреляции). В современную индустриальную и постиндустриальную эпоху наиболее распространенными типами характеров людей являются «рыночный» и «эксплуататорский» [11]. Поэтому в массовом сознании «нормальным» и «здоровым» считается то, что соответствует этим характерологическим типам. Опросник ВОЗЖ-100 создавался с учетом современных реалий, а также особенностей «адаптационного» эталона здоровья [3], в соответствии с которым наиболее здоров тот, кто может успешно приспособиться к требованиям общества и соответствовать налагаемой на индивида внешней социокультурной матрице.

Выводы.

- Чрезмерно выраженные невротические склонности являются постоянно действующим внутренним личностным фактором нарушения здоровья студенческой молодежи.

- Включение невротических склонностей в процесс смыслообразования учебной, коммуникативной деятельности, деятельности саморазвития и самосовершенствования (спорта, самовоспитания и т.п.) студентов препятствует образованию «истинных» мотивов. Если мотивы этих деятельностей базируются

на невротических наклонностях, то такие деятельности становятся источником хронического стресса, истощают человека духовно и физически, делая его нездоровым.

•Существует определенная структура взаимосвязей между показателями степени выраженности разных видов невротических наклонностей и показателями здоровья студентов, проявляющегося в таких сферах, как: 1) физическое здоровье, 2) психологическое здоровье, 3) уровень независимости личности, 4) здоровье в социальных взаимоотношениях, 5) здоровье во взаимоотношениях с окружающей средой, 6) духовное здоровье. Восприятие и оценка своего здоровья как сниженного статистически чаще встречается у студентов, некоторые невротические наклонности которых оказались особенно выраженными. Этот вывод в большей, или меньшей степени может быть распространен на все сферы проявления здоровья. Однако разные сферы проявления здоровья демонстрируют разную «уязвимость» по отношению к фактору невротических наклонностей.

Список литературы

1. Адлер А. Наука жить. – К.: Port-Royal, 1997. – 288 с.
2. Ананьев В.А. Психология здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с.
3. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья. Феномен здоровья в культуре, психологической науке и обыденном сознании. – Ростов-на-Дону: ООО «Мини Тайп», 2005. – 480 с.
4. Зотова Л.М. Фактори душевного здоров'я студентів // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Психологія. Вип. 33. – Х.: ХНПУ, 2010. – С. 109-121.
5. Кочарян Г.С., Кочарян А.С. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов. – М.: Медицина, 1994. – 224 с.
6. Кузнецов М.А., Грицук О.В. Емоційне вигорання вчителів: Основні закономірності динаміки. – Х.: ХНПУ, 2011. – 206 с.
7. Лэнгле Л. Жизнь, наполненная смыслом. Прикладная логотерапия. – М.: Генезис, 2004. – 128 с..
8. Перлз Ф. Гештальт-семинары. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 1998. – 325 с.
9. Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – 607 с.
10. Психология здоровья. Психологический практикум / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Речь, 2007. – 950 с.
11. Фромм Э. Психоанализ и этика. – М.: Изд-во «Республика», 1993. – 415 с.

12. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. – М.: Издательская группа «Прогресс» – «Универс», 1993. – 480 с.
13. Шарфф Дж.С., Шарфф Д.Э. Основы теории объектных отношений. – М.: Когито-Центр, 2009. – 304 с.
14. Юнг К.-Г. Психология бессознательного. – М.: Канон, 1995. – 320 с.