

УДК: 159.922.8

© Зотова Л.Н., 2012 р.

Л.Н. Зотова

Национальный университет
им. В.Н. Каразина, г. Харьков

ПРОФИЛЬ НЕВРОТИЧЕСКИХ НАКЛОННОСТЕЙ КАК ЛИЧНОСТНЫЙ ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ВНУТРЕННЮЮ КАРТИНУ ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ

У студентов со слабо, умеренно и сильно выраженными невротическими склонностями были продиагностированы самооценки здоровья. Обнаружено, что чем менее выражены невротические склонности, тем выше оценки студентами своего состояния в интегральной системе внутренней картины здоровья.

Ключевые слова: здоровье, внутренняя картина здоровья, невротические склонности, самооценки здоровья.

Л.М. Зотова

ПРОФІЛЬ НЕВРОТИЧНИХ СХІЛЬНОСТЕЙ ЯК ОСОБИСТІСНИЙ ФАКТОР, ЩО ВИЗНАЧАЄ ВНУТРІШНЮ КАРТИНУ ЗДОРОВ'Я В СТУДЕНТІВ

У студентів зі слабко, помірковано й сильно вираженими невротичними схильностями було діагностовано самооцінки здоров'я. Виявлене, що чим менш виражені невротичні похилості, тем вище оцінки студентами свого стану в інтегральній системі внутрішньої картини здоров'я.

Ключові слова: здоров'я, внутрішня картина здоров'я, невротичні схильності, самооцінки здоров'я.

L.N. Zotova

PROFILE OF NEUROTIC BENTS AS THE PERSONAL FACTOR DEFINING THE INTERNAL PICTURE OF HEALTH AT STUDENTS

At students with weak, moderately and strongly expressed neurotic bents were prodiagnosed health self-estimations. It is revealed that the neurotic bents, the above an estimation by students of the condition in integrated system of an internal picture of health are less expressed.

Key words: health, an internal picture of health, neurotic bents, health self-estimations.

Постановка проблемы. В одной из наших предыдущих работ [1] было показано, что 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.

Невротические наклонности определенным образом сочетаются [5] и имеют разную степень выраженности в зависимости от уровня, на котором находится личность на шкале зрелости [3]. На данном этапе исследования мы выясняли специфику проявления сфер и субсфер здоровья студентов в зависимости от сочетаний и уровня выраженности их невротических наклонностей.

Методика. Под сферами и субсферами здоровья понимаются те его аспекты, которые были выделены разработчиками методики диагностики внутренней картины здоровья ВОЗКЖ-100 (Опросник Качества Жизни, версия Всемирной Организации Здравоохранения). Он состоит из вопросов, которые отражают особенности восприятия человеком разных аспектов своей жизни [4]. Данная методика позволяет диагностировать самооценки испытуемыми здоровья в таких сферах, как: 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. В каждой сфере проявления здоровья человека выделяются 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.

Для диагностики степени выраженности невротических наклонностей был использован опросник невротических наклонностей, разработанный М.А. Кузнецовым [2]. 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.

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).

Для разбиения испытуемых на группы со слабой, умеренной и сильной выраженностью невротических наклонностей использовался кластерный анализ (метод k-means). Вычисления на компьютере с помощью пакета программ Statistica позволили выделить кластерные профили, отражающие степень выраженности сразу всех десяти невротических наклонностей в трех группах испытуемых. На рис. 1 отражены среднегрупповые данные по каждой из размерностей (т.е. по каждому показателю невротических наклонностей) для каждого кластера (т.е. каждой группы испытуемых).

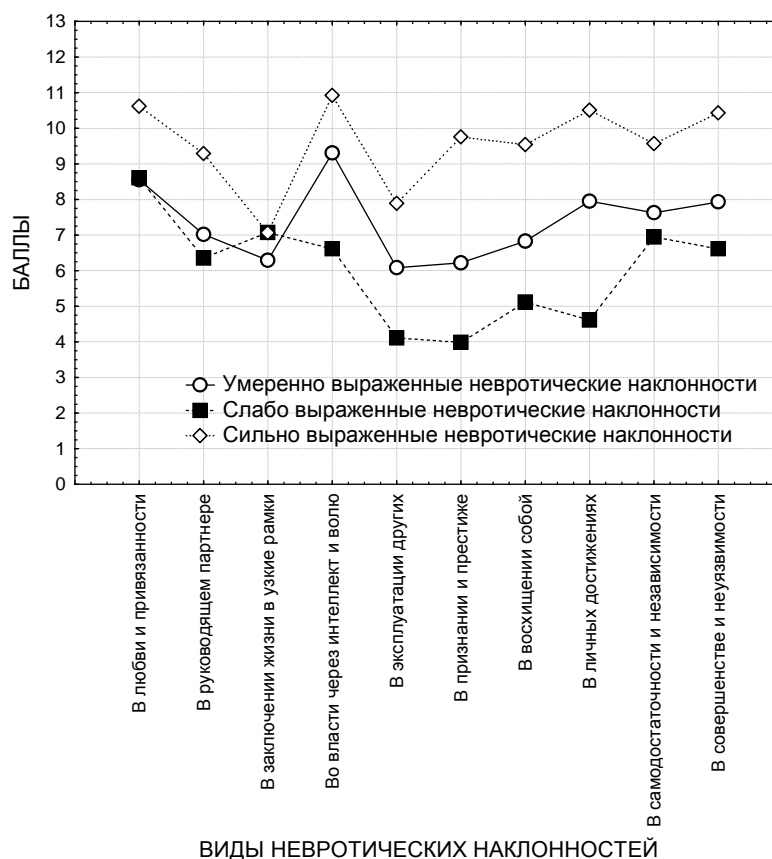


Рис. 1. Кластерные профили, отражающие степень выраженности невротических наклонностей в трех группах испытуемых.

Таблица 1

Евклидовы расстояния между кластерами выявленные в результате кластеризации данных трех групп испытуемых по десяти размерностям (показателям степени выраженности невротических наклонностей)

№№ кластеров	№ 1	№ 2	№ 3
№ 1	0,000	3,350	15,470
№ 2	1,830	0,000	5,232
№. 3	3,934	2,287	0,00

Примечание: Значения под диагональю матрицы – расстояния между кластерами; значения над диагональю – квадраты расстояний между кластерами.

В таблице 2 представлены результаты межгруппового дисперсионного анализа для каждой размерности (т.е. показателя невротической наклонности).

Таблица 2

Результаты межгруппового дисперсионного анализа, подтверждающие приемлемость разделения испытуемых на группы со слабо, средне и сильно выраженными невротическими наклонностями

Виды невротических наклонностей (потребностей)	Изменчивость между кластерами	Ст. свободы	Изменчивость внутри кластеров	Ст. свободы	F	p
В любви и привязанности	190,00	2	862,66	215	23,68	0,000001
В руководящем партнере	302,55	2	959,72	215	33,89	0,000001
В заключении своей жизни в узкие рамки	32,40	2	1381,96	215	2,52	-
Во власти через интеллект или волю	554,54	2	822,36	215	72,49	0,000001
В эксплуатации других людей	422,21	2	932,93	215	48,65	0,000001
В признании и престиже	1027,78	2	860,15	215	128,45	0,000001
В восхищении собой	604,73	2	743,57	215	87,43	0,000001
В личных достижениях	1026,31	2	825,83	215	133,60	0,000001
В самодостаточности и независимости	233,76	2	1011,94	215	24,83	0,000001
В совершенстве и неуязвимости	462,23	2	995,28	215	49,93	0,000001

Уже после трех итераций были получены данные, свидетельствующие о приемлемости классификации. Так, в табл. 1 представлены результаты вычислений евклидовых расстояний (под диагональю) и квадраты евклидовых расстояний (над диагональю) между «центрами кластеров». Эта таблица показывает, что расстояния между кластерами, вычисленные из средних значений трех кластеров (т.е. групп испытуемых) по десяти размерностям (т.е. показателям невротических склонностей), достаточно велики.

Сравнивая изменчивость показателей внутри кластера с их изменчивостью вне кластера (т.е. вычисляя величину F-отношений), мы выяснили, что не удастся отчетливо разделить три группы только по показателю невротической склонности к заключению своей жизни в узкие рамки. Это подтверждается также визуальной оценкой кластерных профилей на рис. 1. Кроме того, группы с умеренно и слабо выраженными невротическими склонностями очень похожи в отношении склонности к любви и привязанности. Но обе они заметно уступают по степени выраженности этой склонности от группы с сильно выраженными невротическими склонностями. То же самое можно сказать в отношении невротической потребности в руководящем партнере и потребности в самодостаточности и независимости.

В группу испытуемых со *слабо выраженными* невротическими склонностями попали 31 человека. Испытуемые этой группы характеризуется, прежде всего, тем, что весьма мало озабочены проблемой собственного престижа. Они не нуждаются в том, чтобы вызывать восхищение у окружающих. Тенденция эксплуатировать других им почти не свойственна. Их достиженческая мотивация далека от того, чтобы занять главное место в их жизни. Единственная невротическая склонность, которая более, или менее заметна в их повседневной коммуникативной практике – потребность в любви и привязанности.

В группу с *умеренно выраженными* невротическими склонностями попали 59 студентов. Главная особенность испытуемых этой группы – наибольшая свобода от невротической склонности к тому, чтобы заключить свою жизнь в узкие рамки. По этому показателю они даже оказались более близкими к эталону

здоровья, чем группа со слабо выраженными невротическими наклонностями. Другая особенность этой группы – наличие «пика» в профиле, обусловленного выраженной невротической наклонностью к власти через интеллект, или волю. Этим они сходны с третьей группой, обладающей сильно выраженными невротическими наклонностями. Для «умеренной» группы характерен заметный подъем показателей невротических наклонностей к любви и привязанности, личным достижениям, совершенству и неуязвимости, самодостаточности и независимости.

Таким образом, сравнивая первую и вторую группы, мы можем заметить, что усиление роли и веса невротических наклонностей в функционировании мотивационных систем (и более широко – в жизни человека в целом) происходит, прежде всего, как акцентирование достиженческих и властных тенденций, тенденций личной силы и неуязвимости.

В третью группу с *сильно выраженными* невротическими наклонностями попало 36 испытуемых. Они существенно превосходят испытуемых двух других групп почти по всем показателям за исключением одного – невротической наклонности к заключению своей жизни в узкие рамки. Степень ее выраженности в данной группе почти такая же, как в группе со слабо выраженными невротическими наклонностями. Характерная особенность «сильной» группы – обладание выраженными невротическими наклонностями, которые образуют противоречивые сочетания. Так, например, у этих испытуемых чрезвычайно сильное стремление к власти может сочетаться с не менее сильной тенденцией к любви и привязанности. Страстно желая личных достижений и независимости, эти испытуемые в то же время хотели бы иметь руководящего партнера и т.п.

Принадлежность испытуемых к той, или иной группе в зависимости от степени выраженности невротических наклонностей была использована далее как группирующая переменная для определения закономерностей проявления у студентов здоровья в различных сферах и субсферах. Средние баллы общей самооценки качества жизни и состояния здоровья, а также показатели здоровья в различных сферах в этих трех группах испытуемых отражены в таблице 3.

Таблица 3

Показатели оценок собственного здоровья (интегральная и по отдельным сферам) в группах испытуемых со слабо, умеренно и сильно выраженными невротическими наклонностями

Сферы здоровья	Выраженность невротических наклонностей			t; p		
	I (n=31) Слабая	II (n=59) Умеренная	III (n=36) Сильная	I / II	I / III	II / III
G (общее качество жизни и состояние здоровья)	16,16±2,37	15,37±2,13	15,03±2,69	1,60; -	1,81; -*	0,69; -
Физическая сфера	14,51±1,66	13,89±2,16	13,37±2,29	1,38; -	2,29 ; 0,02	1,12; -
Психологическая сфера	15,34±2,05	14,57±1,97	13,96±2,07	1,73; -*	2,72 ; 0,01	1,43; -
Уровень независимости	17,19±1,33	15,80±2,26	15,60±2,14	3,14 ; 0,002	3,56 ; 0,001	0,41; -
Соц. взаимоотношения	16,18±2,29	15,58±2,36	15,56±1,81	1,16; -	1,25; -	0,06; -
Окружающая среда	13,48±1,34	13,40±1,57	12,88±1,72	0,26; -	1,57; -	1,49; -
Духовная сфера	17,23±2,23	15,95±2,40	16,36±2,47	2,45 ; 0,01	1,49; -	-0,80; -

Примечание: «*» – сильная тенденция к значимости различий.

При попарном сравнении показателей трех групп с помощью t-критерия Стьюдента выявлены пять случаев статистически значимых различий. В двух случаях различия проявляются как сильная тенденция, почти достигающая минимально приемлемого уровня значимости. Все различия убедительно подтверждают общую закономерность: *чем менее выражены невротические наклонности, тем выше самооценки здоровья*. При визуальной оценке таблицы слева направо по горизонтали (т.е. при перемещении от группы с наименее – к группе с наиболее выраженными невротическими наклонностями) отчетливо проявляется тенденция к снижению всех почти показателей. Исключение составляет лишь показатель самооценки здоровья в духовной сфере: он оказался несколько выше в третьей группе (16,36±2,47) чем во второй (15,95±2,40).

Испытуемые со слабо выраженными невротическими наклонностями характеризуются высокими самооценками, прежде всего в духовной сфере, в сферах независимости, социальных взаимоотношений. В этой группе – наиболее высокий общий показатель (G) качества жизни и состояния здоровья в целом. Эти испытуемые отличаются от испытуемых второй группы (т.е. группы с умеренно

выраженными невротическими наклонностями) более высокими оценками 1) уровня своей независимости (соответственно, $17,19 \pm 1,33$ и $15,80 \pm 2,26$; $t = 3,14$; $p < 0,002$), и 2) своего духовного здоровья (соответственно, $17,23 \pm 2,23$ и $15,95 \pm 2,40$; $t = 3,14$; $p < 0,01$). Кроме того, имеется заметное преимущество первой группы над второй по показателю психологического здоровья, которое, однако, значимо на уровне лишь $p < 0,1$, т.е. проявляется только как сильная тенденция (соответственно, $15,34 \pm 2,05$ и $14,57 \pm 1,97$; $t = 1,73$).

По рисунку 1 было видно, что переход от слабой к умеренной степени выраженности невротических наклонностей характеризуется, прежде всего, значительным скачком потребности во власти через интеллект или волю; заметно усиливается потребность в личных достижениях; возрастают показатели «социально ориентированных» невротических наклонностей к получению признания, престижа, восхищения окружающих, усиливается тенденция эксплуатировать других людей. За акцентирование всех этих тенденций в личности человеку приходится «расплачиваться» здоровьем. Феноменологически утрата здоровья во второй группе переживается как: 1) уменьшение количества степеней свободы самостоятельного передвижения в пространстве, 2) привязка к лекарствам – специально вводимым внутрь организма веществам для достижения оптимальных функциональных состояний, 3) ограничения в деятельности, требующей проявления определенных способностей, 4) возникновение элементов закреощенности в духовной сфере – сфере смыслов, убеждений, мировоззренческих приоритетов, 4) некоторое снижение в когнитивных способностях (концентрация внимания, обучаемость и память, креативность и мышление).

При сравнении первой группы с третьей (т.е. с группой, демонстрирующей сильно выраженные невротические наклонности) общая картина сниженной самооценки здоровья еще более усугубляется. «Области повреждения» здесь – сферы независимости, психологического и физического функционирования. Именно по показателям здоровья в этих сферах третья группа наиболее существенно уступает первой. По показателю самооценки здоровья в сфере

независимости группа с сильно выраженными невротическими наклонностями уступает группе со слабо выраженными невротическими наклонностями на уровне $p < 0,001$ (соответственно, $15,60 \pm 2,14$ и $17,19 \pm 1,33$; $t = 3,56$). Наметившееся во второй группе снижение уровня психологического здоровья как тенденция, в третьей группе уже становится весьма отчетливым. Третья группа существенно (на уровне $p < 0,01$) уступает по этому показателю первой группе (соответственно, $13,96 \pm 2,07$ и $15,34 \pm 2,05$; $t = 2,72$). Негативное влияние на личность сильно выраженных невротических наклонностей в третьей группе становится настолько явным, что это сказывается на физической сфере: субъект начинает осознавать в качестве особых проблем физический дискомфорт, соматические болевые ощущения, недостатки сна, усталость и нехватку энергии. Различия между группами значимы на уровне $p < 0,02$ (соответственно, $13,37 \pm 2,29$ и $14,51 \pm 1,66$; $t = 2,29$).

Сопоставление показателей самооценки здоровья во второй и третьей группах не выявило статистически значимых различий.

Для получения детализированной картины различий в самооценках здоровья вычислялись показатели субсфер (см. табл. 4).

«Чувство здоровья», оценка себя, как здорового человека – системное и многокомпонентное явление. Невротические наклонности, как внутриличностный фактор утраты здоровья, по-разному проявляется в этих компонентах. Данные табл. 5 свидетельствуют о том, что существенна именно степень выраженности невротических наклонностей.

При переходе от слабой к умеренной степени выраженности невротических наклонностей внутренняя картина здоровья наших испытуемых деформируется одновременно в нескольких сферах и субсферах.

Постепенная утрата здоровья в *физической* сфере выражается в проблемах сна и утрате способности полноценно отдыхать.

Отход от эталона здоровья в *психологической* сфере представлен нарастанием недовольства собственной внешностью и образом тела. При умеренной выраженности невротических наклонностей их ограничивающее

влияние на функционирование психики проявляется пока еще не столь значительно.

Таблица 4
Показатели оценок собственного здоровья (по отдельным субсферам) в группах испытуемых со слабо, умеренно и сильно выраженными невротическими наклонностями

Субсферы здоровья	Выраженность невротических наклонностей			t; p		
	I (n=31) Слабая	II (n=59) Умеренная	III (n=36) Сильная	I / II	I / III	II / III
F1: физическая боль и дискомфорт	12,23±2,65	12,10±2,19	11,67±2,76	0,24; -	0,84; -	0,85; -
F2: жизненная активность, энергия и усталость	14,06±2,56	14,31±2,56	12,64±3,39	-0,42; -	1,92 ; 0,05	2,72 ; 0,008
F3: сон и отдых	17,23±2,68	15,27±4,25	15,81±3,66	2,33 ; 0,02	1,79*; -	-0,63; -
F4: положительные эмоции	15,39±2,50	15,00±2,34	14,42±2,71	0,73; -	1,52; -	1,11; -
F5: мышление, обучаемость, память и концентрация	15,61±2,20	14,59±2,59	14,33±2,29	1,86*; -	2,32 ; 0,02	0,49; -
F6: самооценка	15,68±3,08	14,83±2,49	15,11±3,33	1,41; -	0,72; -	-0,47; -
F7: образ тела и внешность	16,06±2,68	14,81±2,60	14,61±2,81	2,14 ; 0,04	2,16 ; 0,03	0,36; -
F8: отрицательные эмоции	13,94±2,85	13,61±3,11	11,33±3,22	0,54; -	3,47 ; 0,0009	3,72 ; 0,0003
F9: подвижность	17,48±2,20	15,78±2,67	16,00±2,89	2,71 ; 0,008	2,33 ; 0,02	-0,34; -
F10: способность выполнять повседневные дела	15,90±2,47	15,15±2,13	13,89±3,18	1,50; -	2,86 ; 0,005	2,32 ; 0,02
F11: зависимость от лекарств и лечения	17,81±2,26	16,44±3,80	16,72±3,50	1,84*; -	1,48; -	-0,36; -
F12: способность к работе	17,55±2,05	15,81±2,94	15,81±2,95	2,93 ; 0,004	2,77 ; 0,007	0,01; -
F13: личные отношения	16,32±2,83	15,93±2,68	16,33±1,79	0,64; -	-0,02; -	-0,79; -
F14: практическая социальная поддержка	17,52±2,11	16,05±2,90	16,11±2,46	2,49 ; 0,01	2,49 ; 0,01	-0,10; -
F15: сексуальная активность	14,71±3,72	14,76±3,18	14,22±3,04	-0,07; -	0,59; -	0,82; -
F16: физическая безопасность и защищенность	6,81±1,82	6,69±1,88	5,75±2,01	0,27; -	2,25 ; 0,03	2,32 ; 0,02
F17: окружающая среда дома	16,06±2,24	15,20±2,96	14,89±3,63	1,42; -	1,56; -	0,46; -
F18: финансовые ресурсы человека	11,55±2,49	12,66±2,81	11,72±2,78	-1,86*; -	-0,27; -	1,59; -
F19: доступность и качество медицинской и социальной помощи	12,90±2,70	12,41±2,35	12,50±2,84	0,90; -	0,59; -	-0,17; -
F20: возможности для приобретения новой информации и навыков	15,13±2,03	15,47±2,33	15,31±2,59	-0,70; -	-0,31; -	0,33; -
F21: возможности для отдыха и развлечений и их использование	15,74±2,21	16,05±2,33	14,78±2,53	-0,61; -	1,65; -	2,50 ; 0,01
F22: климат и окружающая среда, ее загрязненность, привлекательность, наличие шума	14,58±2,45	13,95±2,42	14,58±2,70	1,17; -	-0,01; -	-1,19; -
F23: транспорт	15,10±3,19	14,73±3,15	13,53±3,64	0,52; -	1,86*; -	1,70*; -
F24: духовность, личные убеждения, религиозные чувства	17,23±2,23	15,95±2,40	16,36±2,47	2,45 ; 0,02	1,49; -	-0,80; -

Субъект обнаруживает это влияние как утрату соответствия своей внешности неким усвоенным извне социально-перцептивным эталонам здоровья; перестает быть оптимальным восприятие собственной телесности. Многие испытуемые второй группы отмечают у себя также некоторое снижение когнитивного функционирования (концентрации внимания, способности накапливать и использовать информацию, делать выводы), но это снижение проявляется только как тенденция.

В группе испытуемых с умеренно выраженными невротическими наклонностями определенным образом нарушается и сфера *независимости*. Здесь подвержены пагубному влиянию невротических наклонностей субсферы подвижности (способность передвигаться, наличие трудностей при передвижении, степень удовлетворенности своей способностью к передвижению и т.п.), способность к работе (наличие этой способности, степень удовлетворенностью ею и т.п.). В качестве сильной, но не достигшей уровня значимости, проявилась тенденция чаще отмечать потребность в лекарствах, зависимость от них, необходимость в медицинской помощи.

Умеренно выраженные невротические наклонности проявились и в сфере *социальных отношений*. Оценка социального здоровья в данной группе испытуемых значительно снизилась за счет заметной утраты способности эффективно обратиться за практической социальной поддержкой. Испытуемые говорили как об уменьшении случаев получения поддержки вообще, так и о сужении круга лиц (окружающих, друзей, членов семьи), от которых можно дожидаться помощи. Таким образом, деформация общей картины здоровья в аспекте взаимоотношений с окружающими в данной группе испытуемых проявляется как уменьшение удельного веса коммуникации по поводу получаемой субъектом помощи извне, от других людей.

Сфера здоровья, связанная с благополучием *окружающей среды* для второй группы испытуемых оказалась наиболее стойкой и не подверженной давлению невротических наклонностей. Как тенденция, не достигшая уровня значимости, отмечен лишь некоторый рост недовольства своими финансовыми ресурсами. По-

видимому, совокупный негативный потенциал умеренно выраженных невротических склонностей в данной группе еще не достиг того уровня, при котором образ окружающего природного и индустриального пространства заметно искажается и превращается в «негостеприимный и чреватый опасностями мир, в котором неприятно жить».

Духовная сфера во второй группе испытуемых, наоборот претерпевает заметное влияние со стороны умеренно выраженных невротических склонностей. Самооценки духовного здоровья в этой группе заметно снижены по сравнению с испытуемыми первой группы. Испытуемые второй группы отмечают, что личные убеждения и мировоззрение теперь вносят в их жизнь мало смысла. Они теперь мало помогают в противостоянии жизненным трудностям. Некоторые испытуемые даже начинают сомневаться в смысле жизни вообще.

Сравнение показателей субсфер здоровья первой и третьей групп испытуемых позволяет детально судить о деформации общей картины здоровья у студентов с сильно выраженными невротическими склонностями.

Ключевым элементом отхода от здоровья в *физической* сфере у испытуемых третьей группы становится субсфера жизненной активности, энергии. Усугубляются проблемы с отдыхом и сном, но все же центральной «фигурой» в восприятии и экспресс-оценке такими испытуемыми своего физического состояния становится хроническая усталость, от которой не удается избавиться никакими средствами.

Сниженная самооценка здоровья в *психологической* сфере относится к трем субсферам. Как и студенты с умеренно выраженными невротическими склонностями, испытуемые третьей группы выражают недовольство своей внешностью и ощущают признаки нездоровья в образе тела. Однако в данной группе отчетливо проявились еще два направления снижения самооценки здоровья. Один из них весьма показателен – это устойчивый негативный эмоциональный фон. Отход от принципов здорового функционирования организма и личности у обладателя выраженных невротических склонностей настолько велик, что отрицательные эмоции у такого человека становятся

постоянным спутником его жизни. Речь идет о частых депрессивных переживаниях, печали, беспокойстве, тревоге. Эти эмоции пролонгированы, проникают, по словам испытуемых, в их повседневную жизнь. Они превращаются в особую проблему, приковывающую к себе внимание человека, вызывающую вторичные эмоции (беспокойство по поводу тревоги, депрессии и т.п.). Еще одно направление снижения самооценки здоровья – снижение эффективности и качества когнитивного функционирования (концентрации внимания, работы памяти, способности обучаться, мыслить и решать проблемы). Рефлексия своего когнитивного снижения наметилась (на уровне тенденции) еще у испытуемых с умеренным присутствием невротических наклонностей, но в третьей группе это снижение стало весьма заметным для большинства участников исследования.

При сильно выраженных невротических наклонностях страдает и сфера проявления *независимости* личности. Она существенно затронута в трех субсферах из четырех – подвижности, способности выполнять повседневные дела и способности работать.

Испытуемые третьей группы, подобно испытуемым второй, отмечают признаки утраты здоровья в таком компоненте сферы *социальных отношений*, как способность обращаться и получать практическую и социальную поддержку у окружающих.

Сравнение самооценок субсфер здоровья в первой и третьей группах свидетельствует об изменении восприятия *окружающей среды* под влиянием сильно выраженных невротических наклонностей: окружающая среда начинает восприниматься как несущая угрозу физическому существованию субъекта; испытуемые ощущают себя в ней менее защищенными. Кроме того, как тенденция, наметилось недовольство работы транспортом.

Сопоставление самооценок здоровья в разных субсферах второй и третьей группы испытуемых свидетельствует о преимуществе группы с умеренными невротическими наклонностями. Третья группа существенно уступает второй по показателю жизненной активности, энергии и усталости, присутствия в жизни

негативных эмоций, по способности выполнять повседневные дела, по склонности воспринимать окружающую среду, как содержащую угрозы физической безопасности, по уменьшению возможностей отдыхать и развлекаться. Как тенденция проявилась склонность испытуемых третьей группы давать еще более низкую (по сравнению со второй группой) оценку работе транспорта.

Выводы.

Таким образом, полученные данные позволяют говорить о невротических наклонностях как о интегрально действующем деструктивном факторе снижения общей субъективной картины здоровья и отдельных ее элементов. Усиление роли и веса невротических наклонностей в функционировании мотивационных систем и в жизни человека в целом происходит, прежде всего, как акцентирование достиженческих и властных тенденций, тенденций личной силы и неуязвимости. При переходе от слабой к умеренной, и далее – к сильной степени выраженности невротических наклонностей внутренняя картина здоровья студентов деформируется одновременно в нескольких сферах и субсферах. Почти все полученные различия между группами испытуемых свидетельствуют о следующей закономерности: чем менее выражены невротические наклонности, тем выше оценки студентами своего состояния в интегральной системе внутренней картины здоровья.

Список литературы

1. Зотова Л.Н. Особенности психического здоровья студентов в связи с выраженными в различной степени невротическими наклонностями // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Психологія. Вип. 43. Частина 2. – Х.: ХНПУ, 2012. – С. 115-129.
2. Кузнецов М.А. Емоційне вигорання вчителів: Основні закономірності динаміки / М.А. Кузнецов, О.В. Грицук. – Х.: ХНПУ, 2011. – 206 с.
3. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 2007. – 480 с.
4. Психология здоровья. Психологический практикум / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Речь, 2007. – 950 с.
5. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. – М.: Издательская группа «Прогресс»-«Универс», 1993. – 480 с.