

СТРУКТУРА САМООЦЕНОК ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ НАКЛОННОСТЯМИ, ВЫРАЖЕННЫМИ В РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ

Невротические склонности проявляются как внутренняя апперцептивная тенденция, накладывающая заметный отпечаток на то, как человек в конечном итоге воспринимает и оценивает свое здоровье. По мере усиления степени выраженности невротических склонностей явно выступают четыре тенденции в студенческих самооценках здоровья. Во-первых, снижается роль духовно-мировоззренческого компонента в рефлексии собственного здоровья и проблем, связанных с ним. Во-вторых, акцентируется проблематика сексуального здоровья. В-третьих, становятся более прагматичными оценки внешней среды. В-четвертых, трансформируются стратегии и тактики противостояния физической боли и дискомфорту. В группе студентов с сильно выраженными невротическими склонностями проблема преодоления физической боли и дискомфорта переводится в основном в эмоциональную плоскость (как недопущение отрицательных эмоций и максимизация положительных).

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

Л.М. Зотова

СТРУКТУРА САМООЦІНОК ЗДОРОВ'Я В СТУДЕНТІВ З НЕВРОТИЧНИМИ СХИЛЬНОСТЯМИ, ВИРАЖЕНИМИ В РІЗНОМУ СТУПЕНІ

Невротичні схильності проявляються як внутрішня апперцептивна тенденція, що накладає помітний відбиток на те, як людина в остаточному підсумку сприймає й оцінює своє здоров'я. При посиленні ступеня виразності невротичних схильностей виразно проступають чотири тенденції в студентських самооцінках здоров'я. По-перше, знижується роль духовно-світоглядного компоненту в рефлексії власного здоров'я й проблем, пов'язаних з ним. По-друге, акцентується проблематика сексуального здоров'я. По-третє, стають більш прагматичними оцінки зовнішнього середовища. По-четверте, трансформуються стратегії й тактики протистояння фізичному болю й дискомфорту. У групі студентів із сильно вираженими невротичними схильностями проблема подолання фізичному болю й дискомфорту переводиться в основному в емоційну площину (як недопущення негативних емоцій і максимізація позитивних).

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

L.N. Zotova

STRUCTURE OF SELF-ESTIMATIONS OF HEALTH AT STUDENTS WITH THE NEUROTIC BENTS EXPRESSED IN VARIOUS DEGREE

Neurotic bents are shown as internal apperception a tendency leaving an appreciable mark how the person finally perceives and estimates the health. In process of strengthening of degree of expressiveness of neurotic bents four tendencies in student's self-estimations of health clearly appear. First,

the role of a spiritually-world outlook component in a reflexion of own health and the problems connected with it decreases. Secondly, the problematics of sexual health is accented. Thirdly, there are more pragmatic environment estimations. Fourthly, strategy and tactics of opposition of a physical pain and to discomfort are transformed. In group of students with strongly expressed neurotic bents the problem of overcoming of a physical pain and discomfort is translated basically in an emotional plane (as a non-admission of negative emotions and maximization positive).

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

В наших предыдущих исследованиях [6; 7] была показана полезность теоретического конструкта «невротические наклонности» для понимания специфики складывающейся у студентов внутренней картины здоровья. Самооценки здоровья в различных сферах (физической, психологической, социальной духовной, средовой, а также при оценке независимости) и субсферах оказались тесно и специфическим образом связаны со степенью выраженности невротических наклонностей.

Цель данной статьи – отразить и проанализировать результаты эмпирической проверки предположения о том, что невротические наклонности как постоянно действующий внутриличностный фактор, определенным образом структурируют представления субъекта о собственном здоровье. Укоренившись в личности и будучи нагруженными дополнительным смыслом и «эмоциональными метками» [4], те, или иные наклонности, как бы создают в психике «зоны особой значимости». Именно из этих зон исходит давление на процесс восприятия человеком того, что с ним происходит во время заболевания, в процессе лечения и профилактики болезней, в ходе борьбы за здоровый образ жизни, при освоении и применении различных оздоровительных практик. Невротические наклонности проявляются в «семиотике телесности», сказываются на интерпретации болезненных ощущений и различных необычных состояний сознания; они порождают «мифы болезни и здоровья», определяют характер причинно-следственных суждений в области развития болезни, обретения и поддержания здоровья [19].

Для диагностики параметров внутренней картины здоровья использовался опросник ВОЗКЖ-100, а для определения степени выраженности невротических

наклонностей – опросник М.А. Кузнецова.¹ 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 6.0 позволили выделить кластерные профили, отражающие степень выраженности сразу всех десяти невротических наклонностей в трех группах испытуемых. В группу испытуемых со слабо выраженными невротическими наклонностями попал 31 человек, в группе со средним уровнем оказалось 59 студентов, а в группе с сильно выраженными невротическими наклонностями – 36.

Для выявления структуры глубинных латентных факторов, определяющих разнообразные самооценки здоровья, был использован факторный анализ методом главных компонент с последующим варимакс-вращением. Факторизации подвергся массив данных, отражающих самооценки в двадцати четырех сферах здоровья. При определении содержательной наполненности каждого фактора учитывались только такие показатели самооценок здоровья, которые коррелировали с фактором на уровне не менее чем $|0,500|$. При определении числа факторов в структуре были использованы как критерий «каменистой осыпи» (для определения минимального количества факторов), так и критерий Кайзера (для выявления их максимального количества). При нахождении оптимального решения мы стремились выявить такую факторную структуру, при которой % суммарной объясненной дисперсии был бы максимальным. Вычисления проводились отдельно в группах со слабо, умеренно и сильно выраженными невротическими наклонностями. Результаты вычислений представлены в таблицах 1 – 3). В ходе вычислений выявлено, что оптимальными оказались пятифакторные модели (для всех

¹ Диагностические возможности этих методик, их теоретическое обоснование, а также показатели, ими регистрируемые, представлены в [6].

трех групп испытуемых). Показатели субсфер, не вошедшие ни в один из факторов, удалены из таблиц.

Таблица 1

Структура самооценок здоровья у группы испытуемых со слабо выраженными невротическими наклонностями

Субсферы	Факторы				
	1	2	3	4	5
F1: физическая боль и дискомфорт			0,815		
F2: жизненная активность, энергия и усталость	0,615				
F4: положительные эмоции	0,794				
F5: мышление, обучаемость, память и концентрация	0,665		0,571		
F6: самооценка	0,688				
F7: образ тела и внешность	0,584				
F8: отрицательные эмоции	0,742				
F9: подвижность			0,788		
F10: способность выполнять повседневные дела	0,798				
F11: зависимость от лекарств и лечения					0,847
F13: личные отношения	0,778				
F15: сексуальная активность	0,644				
F16: физическая безопасность и защищенность		0,762			
F17: окружающая среда дома				0,675	
F19: доступность и качество медицинской и социальной помощи		0,730			
F20: возможности для приобретения новой информации и навыков	0,636				
F21: возможности для отдыха и развлечений и их использование	0,670				
F22: климат и окружающая среда, ее загрязненность, привлекательность, наличие шума		0,405		0,669	
F24: духовность, личные убеждения, религиозные чувства	0,620				
Факторный вес	6,484	2,529	2,376	2,101	1,878
% общей дисперсии	27,0	10,5	9,9	8,8	7,8

В группе со слабо выраженными невротическими наклонностями пять факторов в совокупности объясняют 64% дисперсии. *Первый фактор*, обладающий наибольшим весом (6,484; 27,0% общей дисперсии) в содержательном плане оказался наполненным комплексом самооценок, представляющих все шесть сфер

здоровья, диагностируемых с помощью опросника ВОЗКЖ-100. Однако, наиболее тесно с данным фактором коррелируют самооценки здоровья, выражающегося в способности быть независимым, здоровым психологически и социально («Способность выполнять повседневные дела» – 0,798; «Проявлять положительные эмоции» – 0,794; «Поддерживать личные отношения» – 0,778; «Успешно противостоять отрицательным эмоциям» – 0,742). В структуру данного фактора вошли разнообразные и важные проявления здоровья студентов, касающиеся самооценки личности, когнитивных функций, сексуальности, способности отдыхать и развлекаться, противостоять усталости. Отчетливо проявляется также мировоззренческий и духовный компонент здоровья. В силу системной природы и сложного внутреннего строения данного фактора его однозначное определение затруднительно. Поэтому целесообразно его обозначить, исходя из смысла показателей, нагрузивших его в наибольшей степени – *«Способность действовать и поддерживать отношения на основе эффективной эмоциональной и когнитивной саморегуляции»*.

Второй фактор (факторный вес – 2,529; 10,5% дисперсии) можно обозначить как фактор *«Чувство защищенности в безопасной среде»*. Он отражает специфику категоризации студентами со слабо выраженными невротическими наклонностями окружающей социальной среды, как такой, к которой в случае необходимости можно обратиться за помощью и сравнительно легко ее получить. В структуру данного фактора вошли два показателя, характеризующие здоровье в сфере взаимоотношений человека с окружающей средой: *«Физическая безопасность и защищенность»* (0,762) и *«Доступность и качество медицинской и социальной помощи»* (0,730). Испытуемые данной группы воспринимают окружающую среду как дружелюбную по отношению к ним во многом из-за своей способности обратиться за помощью (не только медицинской, но и в более общем плане – социальной).

Смысл *третьего фактора* (факторный вес – 2,376; 9,9% дисперсии) лучше всего было бы передать словами *«Способность эффективно справляться с дискомфортом и физической болью»*. Фактор определен по названию показателя,

наиболее тесно коррелирующего с ним – «Противостояние физической боли и дискомфорту» (0,815). Два других, тесно коррелирующих с фактором показателя – «Подвижность» (0,788) и «Мышление, обучаемость, память и концентрация» (0,571), – свидетельствуют о том, что студенты с низко выраженными невротическими наклонностями преодолевают боль и дискомфорт достаточно конструктивно – за счет расширения своего «бытийного пространства» [5.] через подвижность и многоплановую когнитивную активность.

Четвертый фактор (факторный вес – 2,101; 8,8% дисперсии) был назван «*Экологическим*», так как он вообрал в себя самооценки здоровья данной группы испытуемых в субсферах «Окружающая среда дома» (0,675) и «Климат, окружающая среда, ее загрязненность, привлекательность, наличие шума» (0,669). Тем самым, в нашем исследовании подтвердилась закономерность, обнаруженная исследователями психологии окружающей среды [16; 26; 28] авторами, разрабатывающими ситуационный подход в психологии [14; 18; 22 и др.], и проявляющаяся в тесной корреляции внутреннего состояния человека и образа окружающей среды, который он формирует в ходе деятельности.

Пятый фактор (факторный вес – 1,878; 7,8% дисперсии) наполнен только одним показателем – «Зависимость от лекарств и лечения» (0,847). Спецификой опросника ВОЗКЖ-100 является позитивная ориентация шкал (от минимальных значений показателей на полюсе болезни – к максимальным – на полюсе здоровья). Высокие показатели по данной субсфере свидетельствуют об убежденности испытуемых в том, что здоровье означает *свободу от необходимости принимать лекарства и лечиться*. Наличие этого фактора в структуре самооценок здоровья свидетельствует об особом мировоззрении испытуемых со слабо выраженными невротическими наклонностями. Они убеждены, что здоровье – это некая бытийная характеристика человека, образ жизни которого оптимально соответствует его индивидуальности на всех уровнях (психофизиологическом, психологическом, социальном, духовном). Человек изначально здоров; внутри организма и личности есть все, чтобы всегда быть здоровым. Болезнь – это сигнал отхода от принципов «правильной жизни».

Здоровье – это номинализация, своего рода «субстантивированный инфинитив», процесс правильной (в даосском смысле) жизни. Только за счет рефлексии он может быть «остановлен» и представлен в сознании как некая «структура», или «вещь». Превращение такого процессуального явления, как здоровье, в «вещь» – выражение «Янской» традиции (в противовес традиции спокойного, умиротворенного и безмятежного «Инь») [3]. Принцип Ян, выражающийся в активности, наступательности, натиске, чрезвычайно акцентирован в западной индустриальной цивилизации. Как метко заметил В.Ю. Баскаков, в области здравоохранения этот принцип приводит к милитаризации устойчивых языковых выражений («*приступ* болезни», «*сопротивление* болезни», «*борьба* за жизнь», «*остановить* развитие опухоли» и т.п.). Отсюда – мысли о том, что здоровье покупается, привносится в организм извне вместе с лекарством. Обретение здоровья отождествляется с «лечением» – технологичной системой действий, в ходе которых субъект (врач) воздействует на объект (больного) подобно инженеру, работающему с машинами и механизмами. При этом ответственность человека за излечение хоть и декларируется, но в действительности сведена к минимуму – планомерному и безропотному принятию лекарств в соответствии с врачебными рекомендациями.

Таким образом, факторная структура самооценок здоровья в различных субсферах у студентов со слабо выраженными невротическими наклонностями свидетельствует о наличии в ней главным образом благополучных компонентов.

Таблица 2 отражает структуру факторов, выявленную в группе испытуемых с умеренно выраженными невротическими наклонностями. В группе с умеренно выраженными невротическими наклонностями пять факторов в совокупности так же объясняют 64% дисперсии. *Первый фактор*, обладающий наибольшим весом (4,373; 18,2% общей дисперсии) имеет, как и у первой группы испытуемых сложную и противоречивую структуру. В ней, однако, просматривается тенденция связи представлений о здоровье с благополучием в личных отношениях (0,815), в которых акцентирована сексуальность (0,756). Психологическая сфера встроена в этот фактор самооценкой высокой когнитивной активности – мышления, памяти, внимания, обучаемости (0,641), высокой самооценкой личности (0,629), умением

поддерживать положительные эмоции (0,527). Присутствуют также самооценки умения обратиться за помощью (0,618), отдыхать и развлекаться (0,539). Фактор 1 был определен как «*Личные взаимоотношения с акцентом на сексуальной активности*».

Таблица 2

Структура самооценок здоровья у группы испытуемых с умеренно выраженными невротическими наклонностями

Субсферы	1	2	3	4	5
F1: физическая боль и дискомфорт				0,863	
F2: жизненная активность, энергия и усталость			0,656		
F3: сон и отдых				0,525	
F4: положительные эмоции	0,527				
F5: мышление, обучаемость, память и концентрация	0,641				
F6: самооценка	0,629				
F9: подвижность					0,622
F10: способность выполнять повседневные дела			0,630		
F11: зависимость от лекарств и лечения				0,607	
F12: способность к работе					0,621
F13: личные отношения	0,815				
F14: практическая социальная поддержка	0,618				
F15: сексуальная активность	0,756				
F16: физическая безопасность и защищенность			0,751		
F17: окружающая среда дома		0,811			
F18: финансовые ресурсы человека					
F19: доступность и качество медицинской и социальной помощи		0,644			
F20: возможности для приобретения новой информации и навыков					0,513
F21: возможности для отдыха и развлечений и их использование	0,539				
F23: транспорт		0,742			
F24: духовность, личные убеждения, религиозные чувства					0,637
Факторный вес	4,373	3,227	3,159	2,437	2,165
% общей дисперсии	18,2	13,4	13,2	10,2	9,0

В структуру *второго*, – «*Средового*», – фактора (факторный вес – 3,227; 13,4% объясненной дисперсии) вошли элементы, связанные с определением ис-

пытуемыми своего здоровья через особенности окружения. Речь идет, прежде всего, о ближайшем окружении – «Окружающая среда дома» (0,811). Два других, наиболее важных элемента «здоровой среды» по мнению испытуемых-студентов с умеренными невротическими наклонностями – хорошая работа транспорта (0,742) и доступная медицинская и социальная помощь (0,644). Данный фактор является своеобразным аналогом четвертого («Экологического») фактора, выявленного в структуре представлений о своем здоровье у студентов первой группы. Однако если студенты с невыраженными невротическими наклонностями подчеркивают значимость окружающей среды как таковой (ее эстетизм, климатические особенности, привлекательность и т.п.), то испытуемые с умеренно выраженными невротическими наклонностями относятся к окружающей среде прагматично, с точки зрения удобства лично для себя (транспорт, возможность обратиться к внешней среде за разными видами помощи).

В *третьем факторе*, – факторе «Безопасности» (факторный вес – 3,159; 13,2% объясненной дисперсии), – высокие оценки защищенности и физической безопасности (0,751) объединены с жизненной активностью, энергией и умением противостоять усталости (0,656), выполнять повседневные дела (0,630).

Четвертый фактор (факторный вес – 2,437; 10,2% дисперсии), который может быть назван как «Противостояние физической боли и дискомфорту» связывает способность к такому противостоянию (0,863) с возможностью избежать излишней зависимости от лекарств (0,607), но вместо этого – полноценно отдыхать и высыпаться (0,525).

В *пятом факторе* (факторный вес – 2,165; объясняет 9,0% дисперсии), который назван «Духовным» по показателю, наиболее тесно с ним коррелирует (0,637), объединились самооценки здоровья в субсферах подвижности (0,622), способности к работе (0,621) и возможности приобретать новые навыки и информацию (0,513).

По таблице 3 видно, что и в группе испытуемых студентов с сильно выраженными невротическими наклонностями тоже выделяется пять факторов, которые в совокупности объясняют 61,9% общей дисперсии.

Таблица 3

Структура самооценок здоровья у группы испытуемых с сильно выраженными невротическими наклонностями

	1	2	3	4	5
F1: физическая боль и дискомфорт		0,557			0,510
F2: жизненная активность, энергия и усталость		0,658			
F3: сон и отдых			0,705		
F4: положительные эмоции		0,729			
F5: мышление, обучаемость, память и концентрация	0,600				
F6: самооценка	0,801				
F7: образ тела и внешность	0,729				
F8: отрицательные эмоции		0,823			
F10: способность выполнять повседневные дела		0,731			
F11: зависимость от лекарств и лечения					0,789
F13: личные отношения			0,705		
F15: сексуальная активность			0,875		
F17: окружающая среда дома				0,672	
F18: финансовые ресурсы человека			0,531		
F19: доступность и качество медицинской и социальной помощи				0,808	
F20: возможности для приобретения новой информации и навыков	0,576				
F21: возможности для отдыха и развлечений и их использование	0,755				
F22: климат и окружающая среда, ее загрязненность, привлекательность, наличие шума	0,524				
F23: транспорт				0,548	
Факторный вес	3,970	3,635	2,642	2,612	2,025
% общей дисперсии	16,5	15,1	11,0	10,9	8,4

Первый, наиболее весомый (3,970; объясняет 16,5% дисперсии) фактор в данной структуре объединяет самооценки здоровья в нескольких субсферах, ведущей из которых является субсфера самооценки (0,801). Поэтому данный фактор был назван «Самооценочным». Студенты с сильно выраженными невротическими наклонностями не случайно связывают здоровье, прежде всего с высокой самооценкой, так как, по-видимому, интуитивно чувствуют собственное неблагополучие в этой области. Тесно связана для испытуемых этой группы с данным факто-

ром также возможность отдыхать и развлекаться (0,755). Весьма показательно также и то, что третий по степени тесноты связи с фактором показатель – самооценка внешности и образа тела (0,729). Чрезмерная озабоченность тем, какое впечатление производишь на других людей – надежный признак наличия невротических переживаний [24], отхода от нормы нервно-психического благополучия [15], конфронтации и ведения бесплодной и энергозатратной борьбы с самим собой [17], базисного дефекта [2], растворенности в других людях, сильной зависимости от их мнения о самом субъекте.

В структуре данного фактора присутствуют самооценки здоровья в субсфере когнитивного функционирования – мышления, обучаемости памяти и концентрации внимания (0,600) и средовой сфере: ее насыщенности информацией (0,576) и ее климатических характеристик (0,524).

Второй фактор (3,635; объясняет 15,1% дисперсии) имеет комплексную природу и объединяет показатели самооценок здоровья в нескольких субсферах. Он был назван «*Эмоционально-энергетическим*». Ведущим показателем в структуре данного фактора является оценка того, как испытуемым удастся справиться с отрицательными эмоциями (0,823). Существенно в представлениях данной группы студентов также то, как им удастся справиться с повседневными делами (0,731), генерировать положительные эмоции (0,729), регулировать энергетический баланс и противостоять усталости (0,658). Все это необходимо для преодоления (недопущения) физической боли и дискомфорта (0,557).

Третий фактор (2,642; объясняет 11,0% дисперсии) получил название «*Сексуального*», так как с ним наиболее тесно коррелируют самооценки в субсфере сексуальной активности (0,875). Примечательно то, что этот фактор в равной мере (с коэффициентом корреляции) нагружают показатели личных отношений, а также сна и отдыха. У испытуемых с сильно выраженными невротическими наклонностями «*Сексуальный*» фактор оказался тесно положительно связанным с благополучием в субсфере финансовых ресурсов (0,531).

Четвертый фактор (2,612; объясняет 10,9% дисперсии) в данной группе испытуемых аналогичен второму фактору, полученному в группе студентов с

умеренно выраженными невротическими наклонностями. Он тоже получил название «Средового». Однако при сильно выраженных невротических наклонностях меняется порядок, в котором самооценки здоровья в отдельных субсферах входят в данный фактор. На первое место здесь выходит оценка доступности и качества социальной и медицинской помощи (0,808). В несколько меньшей степени коррелируют с фактором показатели здоровья в связи с окружающей средой дома (0,672) и состоянием транспорта (0,548).

Последний, *пятый фактор* (2,025; объясняет 8,4% дисперсии) связан с избавлением от необходимости принимать лекарства и лечиться (0,789), что, по мнению испытуемых с сильно выраженными невротическими наклонностями, связано с безопасностью и избавлением от физической боли (0,510).

Сравнение факторных структур оценок здоровья в группах студентов с низкой, умеренной и высокой степенью выраженности невротических наклонностей позволяет сделать вывод о том, что наиболее благополучна структура факторов в первой группе испытуемых, а наименее – в третьей. Образ собственного здоровья – это важная часть Образа Мира, о котором писал А.Н. Леонтьев [13]. Восприятие своего здоровья – сложное, системное, многомерное и многоуровневое образование, включающее в себя не только когнитивный (знание), но и аффективный (переживание) компоненты, вследствие чего оно служит информационной основой для оценки своего здоровья как хорошего или плохого. В этот образ субъект включает самого себя, других людей и свои взаимоотношения с ними, окружающую среду. В восприятии и оценке своего здоровья обязательно участвуют когнитивные и эмоционально-оценочные метапроцессы (восприятие, представление и мышление о своих когнитивных способностях, эмоциях + эмоциональная оценка своих когнитивных способностей и эмоций) [8]. Как всякий перцептивный образ, образ своего здоровья является компромиссом между перцептивной и апперцептивной тенденциями. Невротические наклонности проявляются как внутренняя апперцептивная тенденция, накладывающая заметный отпечаток на то, как человек в конечном итоге воспринимает и оценивает свое здоровье. По мере усиления

степени выраженности невротических наклонностей явственно проступают четыре тенденции в студенческих самооценках здоровья.

1. Во-первых, *снижается роль духовно-мировоззренческого компонента в рефлексии собственного здоровья и проблем, связанных с ним*. Так, студенты со слабо выраженными невротическими наклонностями хорошо понимают существенную роль личных убеждений, мировоззрения, трансцендентных переживаний в обеспечении здоровья. Смысловая ориентировка в себе и ситуации для них столь же важна, как эффективное когнитивное функционирование, эмоциональная саморегуляция, высокий энергетический потенциал. В этой группе испытуемых духовность как одна из предпосылок здоровья, включена в структуру первого фактора. В структуре самооценок здоровья во второй группе испытуемых даже удалось выделить отдельный фактор, получивший название «Духовного». Правда, он обладает наименьшим факторным весом по сравнению с остальными факторами, но в его структуре прослеживается взаимосвязь мировоззренческих и смысловых конструктов в основном лишь способностью хорошо работать, развивать свои навыки, быть подвижным. В группе студентов с сильно выраженными невротическими наклонностями самооценки здоровья в сфере духовности вообще не вошли в структуру какого-либо фактора.

2. Во-вторых, *акцентируется проблематика сексуального здоровья*. По мере усиления невротических наклонностей вопросы сексуальности становятся все более приковывающими внимание, требующими ответа. Этот результат вполне закономерен, так как за неудовлетворенностью и несовершенством сексуальной жизни стоит хроническое эмоциональное напряжение, обусловленное невротическими наклонностями. Для нездоровой сексуальности характерен страх интимности, т.е. подавленная в связи с тревогой способность человека делиться со своим партнером лично значимыми чувствами и мыслями [10]. Страх интимности присущ созависимым лицам, так как они боятся быть отвергнутыми, преданными, покинутыми [11; 20; 21]. Сексуальное здоровье означает способность личности к реакции на эротическое воздействие, здоровую сексуальную конституцию, умение «калибровать» не только свои сексуальные желания, но и желания партнера,

понимать не только слова, но и язык тела [1; 9; 12]. Эксперты ВОЗ определяют сексуальное здоровье как комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального существования человека, позитивно обогащающих личность, повышающих коммуникабельность человека и его способность к любви. Оценка сексуальности конкретного человека как здоровой производится с учетом личностного, и ситуационного и партнерского контекста. Важнейшая составляющая сексуального здоровья – это наличие у взрослых людей *возможности выбрать* такие сексуальные действия и формы поведения, которые доставляют им максимальное наслаждение, одобряются ими и при этом не наносят ущерба их здоровью и обществу. Невротические наклонности существенно уменьшают количество степеней свободы выбора субъектом желаемых форм сексуального поведения, сужают «диапазон приемлемости» партнеров, усиливают ригидность их сексуальных сценариев. Все испытуемые, независимо от степени выраженности невротических наклонностей, подчеркивали в своих ответах важность и желательность сексуального здоровья. Однако у первой группы испытуемых оценки здоровья в субсфере сексуальности входят в структуру первого, – наиболее сложного и многопланового, – фактора «*Способность действовать и поддерживать отношения на основе эффективной эмоциональной и когнитивной саморегуляции*». Оценки сексуальности входят в этот фактор *наряду с* другими самооценками здоровья, касающимися всех шести сфер здоровья. Способность к здоровым сексуальным отношениям здесь гармонично взаимоувязана со здоровьем в функционировании познавательных процессов, с навыками саморегуляции эмоций, с умением поддерживать энергетический баланс, восстанавливать силы во время отдыха и смены видов деятельности, с духовностью и личными убеждениями. Сексуальность для испытуемых со слабо выраженными невротическими наклонностями обладает признаками сложной функциональной системы, в которую включены различные личностные, поведенческие и ситуационные компоненты и из которых она черпает свой потенциал. Этого нельзя сказать об испытуемых с умеренно выраженными, и особенно – с сильно выраженными невротическими наклонностями. Сексуальные отношения у них начинают приобретать *самодо-*

влеющее значение. У второй группы самооценка здоровья в сексуальной сфере входит в первый фактор уже как показатель, повлиявший на идентификацию этого фактора («*Личные взаимоотношения с акцентом на сексуальной активности*») и уступающий по силе связи с данным фактором только самооценкам здоровья в субсфере личных отношений. Возможно, это свидетельствует о навязчивой *эротизации* у испытуемых с умеренно выраженными невротическими наклонностями всяких личных отношений, например дружеских. Тенденция повышенного внимания к сексуальности, нарочитого подчеркивания важности здоровья именно в субсфере сексуального поведения достигла своего максимального выражения у студентов с сильно выраженными невротическими наклонностями. В структуре самооценок здоровья испытуемых этой группы был выявлен отдельный, – «*Сексуальный*», – фактор, в котором сексуальность была взаимоувязана с личными отношениями (личные отношения обязательно предполагают секс), сном и отдыхом (секс – средство отдыха и расслабления), деньгами (чтобы был секс, нужны финансовые ресурсы; или: чтобы заработать деньги, можно использовать секс?). Невротические наклонности – структурное (характерологическое) выражение, наследник многочисленных проблем, которые имели место в личной и семейной истории индивида [23; 25]. У них может и не быть никакой сексуальной подоплеки. Однако, как метко заметил объектный аналитик Д.Э. Шарфф, эротическая зона, сексуальность человека – это своеобразный экран, на который могут проецироваться самые разные проблемы человека. «Сложные психологические проблемы как векторные силы складываются, вычитаются и умножаются, а затем кристаллизуются и помещаются в эротической зоне» [27, С. 25]. Мы нашли эмпирическое подтверждение этому тезису.

3. В-третьих, по мере усиления невротических наклонностей происходит *прагматизация оценок внешней среды*. Студенты со слабо выраженными невротическими наклонностями в своей оценке окружающей среды опираются преимущественно на критерии красоты / безобразия, привлекательности / непривлекательности, чистоты / загрязненности, отсутствия / наличия шума и т.п. Их интересуется структура и оформление среды безотносительно к непосредственным по-

требностям и нуждам. Для них важна, прежде всего, степень ее соответствия некоторым внутренним эстетическим критериям. Испытуемые второй, и особенно третьей группы относятся к окружающей среде, так сказать, «потребительски», с точки зрения того, насколько ею можно воспользоваться для получения медицинской, и более широко – социальной помощи. Они склонны рассматривать окружающую среду не столько в континууме «красивая – некрасивая», сколько «полезная – бесполезная», «безопасная – небезопасная лично для меня». Эмоционально-мотивационный элемент нездоровья в образе внешней среды у таких испытуемых предполагает постоянное присутствие внутри личности постоянной бдительности, функциональной готовности (установки) к встрече с некой угрозой, опасностью.

4. В-четвертых, *происходит трансформация стратегии и тактики противостояния физической боли и дискомфорта*. В факторных структурах самооценок здоровья по субсферам в трех группах испытуемых данный элемент здоровья входит в разные факторы и объединяется по-разному с другими элементами. Противостоянию физической боли и дискомфорту в группе студентов со слабо выраженными невротическими наклонностями присуща активность, выражающаяся в подвижности (в физическом смысле), высокой умственной дисциплине, преодолевающей когнитивной деятельности. В отличие от них, студенты с умеренно выраженными невротическими наклонностями стремятся решать проблему дискомфорта, так сказать, напрямую – через сон и отдых и попытки управлять процессом приема лекарств. В группе с сильно выраженными невротическими наклонностями проблема преодоления физической боли и дискомфорта переводится в основном в эмоциональную плоскость (как недопущение отрицательных эмоций и максимизация положительных).

Список литературы

1. Ананьев В.А. Психология здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья / В.А. Ананьев. — СПб.: Речь, 2006. — 384 с.

2. Балинт М. Базисный дефект: Терапевтические аспекты регрессии / М. Балинт; пер. с англ. — М.: Когито-Центр, 2002. — 256 с.
3. Баскаков В.Ю. Терапия Танатоса // Психология телесности между душой и телом / Ред.-сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. — М.: АСТ МОСКВА, 2007. — С. 486-506.
4. Вилюнас В. Психология развития мотивации / В. Вилюнас. — СПб.: Речь, 2006. — 458 с.
5. Журавлев А.Л. Социально-психологическое пространство личности / А.Л. Журавлев, А.Б. Купрейченко. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. — 496 с.
6. Зотова Л.Н. Особенности психического здоровья студентов в связи с выраженными в различной степени невротическими наклонностями / Л.Н. Зотова // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Психологія. Вип. 43. Частина 2. — Х.: ХНПУ, 2012. — С. 115-129.
7. Зотова Л.Н. Профиль невротических наклонностей как личностный фактор, определяющий внутреннюю картину здоровья у студентов / Л.Н. Зотова // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Психологія. Вип. 44. Частина 1. — Х.: ХНПУ, 2012. — С. 79-92.
8. Карпов А.В. Категория субъекта и современный метакогнитивизм / А.В. Карпов // Субъектный подход в психологии. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. — С. 67-81.
9. Короленко Ц.П. Сексуальность в постсовременном мире / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. — М.: Академический проект; Культура, 2011. — 326 с.
10. Короленко Ц.П. Интимность / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. — М.: Академический проект; Гаудеамус, 2012. — 239 с.
11. Кочарян А.С. Нарушения эмоционального контакта у женщин при синдроме токсической любви / А.С. Кочарян, Е.В. Фролова, И.В. Гуртовая // Вісник ХНУ. Серія «Психологія». — 2008. — № 807. — С. 173-178.
12. Кришталь В.В. Сексология. Учебное пособие / В.В. Кришталь, С.Р. Григорян. — М.: ПЕР СЭ, 2002. — 879 с.
13. Леонтьев А.Н. Образ мира / Леонтьев А.Н. Избранные психологические произведения. В 2-х т. Т. II. — М.: Педагогика, 1983. — С. 251-261.
14. Магнуссон Д. Ситуационный анализ: эмпирические исследования соотношений выходов и ситуаций // Психологический журнал. — 1983. — Т.4. — № 2. — С. 28-33.
15. Немчин Т.А. Состояния нервно-психического напряжения / Т.А. Немчин. — Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1983. — 167 с.
16. Панов В.И. Экологическая психология: Опыт построения методологии / В.И. Панов. — М.: Наука, 2004. — 197 с.
17. Перлз Ф. Гештальт-подход, Свидетель терапии / Ф. Перлз; пер. с англ. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. — 224 с.
18. Росс Л. Человек и ситуация. Перспективы социальной психологии / Л. Росс, Р. Нисбетт; пер. с англ. В.В. Румынского. — М.: Аспект-Пресс, 1999. — 429 с.
19. Тхостов А.Ш. Психология телесности / А.Ш. Тхостов. — М.: Смысл, 2002. — 287 с.
20. Уайнхолд Б. Освобождение от созависимости / Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд. — М.: Независимая фирма «Класс», 2002. — 224 с.
21. Уайнхолд Б. Противозависимость: бегство от близости / Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд. — Каменец-Подольский: Аксиома, 2009. — 328 с.
22. Филиппов А.В. Ситуация как элемент психологического тезауруса / А.В. Филиппов, С.В. Ковалев // Психологический журнал. — 1986. — Т.7. — № 1. — С. 14-21.
23. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ / К. Хорни; пер. с англ. В.В. Старовойтова. — М.: Издательская группа «Прогресс»-«Универс», 1993. — 480 с.
24. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза // Психоанализ и культура. — М.: Юристъ, 1995. — С. 5-190.
25. Хорни К. Невроз и развитие личности / К. Хорни; пер. с англ. Л.В. Трубициной. — М.: Смысл, 1998. — 375 с.

26. Черноушек М. Психология жизненной среды / М. Черноушек; пер. с чеш. И.И. Попа. — М.: Мысль, 1989. — 174 с.
27. Шарфф Д.Э. Сексуальные отношения: Секс и семье с точки зрения теории объектных отношений / Д.Э. Шарфф; пер. с англ. Е.А. Перовой – М.: Когито-Центр, 2008. – 304 с.
28. Ясвин В.А. Психология отношения к природе / В.А. Ясвин. — М.: Смысл, 2000. — 456 с.