# **Содержание**

Введение

Глава 1. Теоретический анализ проблемы психического здоровья личности и ее субъективной оценки качества жизни

.1 Методологические основания проблемы психического здоровья

.1.1 Психическое здоровье

.1.2 Личностное здоровье человека

.1.3 Выводы по итогам анализа проблемы психического здоровья личности

.2 Психология болезней: психогенные психические расстройства

.2.1 Методологические основания проблемы психогенных психических расстройств

.2.2 Психологические подходы к проблеме развития психогенных психических расстройств

.2.3 Систематика психогенных психических расстройств

.2.4 Выводы по итогам анализа проблемы психогенных психических расстройств

.3 Качество жизни в контексте психологии здоровья

.3.1 Теоретические аспекты проблемы качества жизни

.3.2 Психологическое содержание категории качества жизни

Глава 2. Методы исследования психического здоровья и качества жизни

.1 Методы исследования и статистической обработки данных

.2 Процедура и характеристика эмпирического объекта исследования

.3 Процедура и характеристика исследования субъективной оценки качества жизни

Глава 3. Эмпирическое исследование взаимосвязи психического здоровья личности и субъективной оценки качества жизни

.1 Исследование представлений о психически здоровой личности

.2 Сравнительный анализ представлений совокупных субъектов о психическом здоровье

.3 Определение взаимосвязи между субъективными представлениями о психически здоровой личности и уровнем психического здоровья совокупных субъектов (работающих и студентов)

.4 Анализ «естественных категорий» субъективной оценки качества жизни совокупных субъектов (работающих и студентов)

.5 Содержание связей психического здоровья личности и ее субъективной оценки качества жизни

Заключение

Список литературы

# **Введение**

**Актуальность исследования.** В последние годы проблематика здоровья все чаще признается одной из приоритетных областей научного познания и оказывается в фокусе комплексного изучения (А.А. Бодалев, Г.Т. Ганжин, А.А. Деркач, 2000; Б.С. Братусь, 1988; И.И. Брехман, 1990; И.М. Быховская, 2000; Д.Вутулкас, 1997; С.Ганеман,1992; О.Л. Даниленко, 2000; В.П. Казначеев, Е.А. Спирин,1991; Е.Р. Калитеевская, 1999; В.П. Петленко, Д.Н. Давиденко,1998; А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гараян, 1999; U. Flick, 2000; J. Gordon; 1996, M. Murray, K. Chamberlain, 1998; R. Schwarzer, R. Fuchs, 1995; H. Stam, 2000).

Здоровье рассматривается как сложное, многофакторное явление, определяющее репродуктивные и созидательные возможности, как отдельных субъектов, так и целых сообществ (В.М. Розин, 2000; Э. Фромм, 1955, 1998; Б.Г. Юдин, 2000; D. Marks, M. Murray, B. Evans, 2000; K.C. Schou, J. Hewison, 1998; H. Stam, 2000; S. Wilkinson,1998). В предельно укрупненном масштабе, здоровье выступает в качестве фундаментальной проблемы человечества (О.С. Васильева, 1998; Э.В. Сайко, 2000; Б.Г. Юдин, 2000).

Однако приходится признать, что многие значимые аспекты проблематики здоровья на сегодняшний день исследованы явно недостаточно. Прежние концепции и объяснительные схемы, дающие ограниченное (редуктивное) толкование феномена здоровья, сводящие все многообразие его проявлений к биологическим или психофизиологическим моделям, сегодня признаются не соответствующими современному уровню естественнонаучных и гуманитарных знаний о человеке (О.С. Васильева, 1998; Д. Вутулкас, 1997; В.П. Казначеев, Е.А. Спирин, 1991;В.М. Розин, 2000). Поэтому в ряде работ предпринимаются попытки заполнить образовавшийся пробел, выявить новые или мало изученные аспекты и измерения здоровья, связанные с фундаментальными проблемами человеческого существования.

Уставом Всемирной организации здравоохранения в дефиницию здоровья включены понятия «физическое здоровье» и «психическое здоровье» (Татарникова Л.Г., 1995; Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М., 1983; Голик А.Н., 2000).

Радикальное реформирование нашего общества, изменение во всех его сферах, а также отсутствие желаемой стабильности и уверенности, четких целей и перспектив, явилось мощным фактором, негативно влияющим на психическое здоровье личности. По данным Госкомстата, к 1999 году почти в 4 раза возросла смертность от психических расстройств, в 1,6 раза увеличилась смертность от болезней нервной системы и органов чувств, в 1,3 раза выросла смертность от язвенной болезни. Согласно статистическим данным, за время реформ 1985 - 1999г.г. в России в 1,5 раза возросла смертность от причин, непосредственно связанных с неблагополучным социально-психологическим климатом социума и крайне низким качеством жизни - убийств, самоубийств, травм, отравлений, психосоматических заболеваний, наркотических расстройств.

По данным аналитического управления Государственной Думы, 70% россиян живет в состоянии постоянного стресса (122). Длительное нахождение в стрессовой ситуации привело к резкому скачку психических, психосоматических заболеваний, росту смертности и безусловному падению качества жизни. По официальным данным до 59 лет уменьшилась продолжительность жизни (с 69 лет - в конце 80-х годов), по неофициальным данным (Центра «Альтермед») продолжительность жизни мужчин в России - 53 года. Главная причина - усталость и депрессия - один из зримых критериев и показателей психического нездоровья и низкого качества жизни. Общее количество больных, получающих психиатрическую помощь, увеличилось по сравнению с 1990 годом в 3,7 раза, что составляет 4,4% населения страны, в то время как допустимая норма психически больных в стране не должна превышать 1% населения. Такой высокий процент заболеваний связан не только непосредственно с психическими расстройствами, так и с неблагополучной ситуацией в ценностно-смысловой, духовной сфере, потерей смысла жизни, разрушением привычных стереотипов, способов поведения, общей дезадаптацией личности.

Исследование проблематики здоровья (в частности, психического здоровья личности, психологической составляющей качества жизни) является одним из приоритетных направлений западной психологии, и составляет основу самостоятельной психологической дисциплины, получившей название Health psychology - Психология здоровья (V. Elderkin, R.S. Silver, H. Waitzkin,1998; K.C. Schou, J. Hewison, 1998, U. Flick, 2000; J. Gordon, 1996; M. Murray, K. Chamberlain, 1998; R. Schwarzer, R. Fuchs, 1995; H. Stam, 2000; H. Stam, 2000; S. Wilkinson,1998). Отмечается, что необходимость расширения и углубления научных знаний в этой области вызвана конкретными нуждами оздоровительной практики, как медицинской, так и психологической.

Новые тенденции развития нашего общества предполагают в качестве одной из основополагающих ценностей - здоровье человека, в том числе и его психическое здоровье. Для решения этой проблемы необходимы дополнительные исследования в плоскости психического здоровья, изучение значимых составляющих психически здоровой личности, а также качества жизни и особенностей субъективного восприятия, оценки личностью качества своей жизни.

**Цель исследования**: определение взаимосвязи психического здоровья личности и субъективной оценки качества жизни.

**Объектом исследования** является психическое здоровье личности.

**Предмет исследования -** самооценочные представления совокупных субъектов о психически здоровой личности и качестве жизни.

**Гипотезы исследования:**

1. Системообразующими факторами психического здоровья являются субъективные представления личности о «психически нормальном человеке» и качестве жизни, детерминированные социокультурными факторами, существенными среди которых являются возрастной и субкультурный факторы, а также стадия профессиональной социализации.

. Существует взаимосвязь между уровнем психического здоровья личности и показателями субъективной оценки качества жизни.

**Задачи исследования.**

1. Провести теоретический анализ состояния проблем психического здоровья и его нарушений. Систематизировать сформировавшиеся на данный момент научные подходы к исследованию этих феноменов.

. Дать определение понятию психическое здоровье в рамках исследования.

. Осуществить теоретический анализ проблемы качества жизни.

. Определить психологическое содержание субъективной оценки качества жизни.

. Подобрать адекватный объекту, целям и задачам исследования психодиагностический инструментарий, а также методы статистической обработки данных для определения уровня психического здоровья личности и субъективной оценки качества жизни.

. Реконструировать содержание и структуру представлений совокупных субъектов (студентов и работающих лиц) о психическом здоровье.

. Установить наличие связей между субъективными представлениями о «психически нормальном человеке» и уровнем психического здоровья самих испытуемых.

. Реконструировать содержание и структуру представлений о качестве жизни совокупных субъектов.

. Выявить взаимосвязь между уровнем психического здоровья и субъективной оценкой качества жизни.

**Теоретико-методологической основой исследования являются** работы, рассматривающие личность как субъект жизненного пути К.А. Абульханова-Славской, А.В. Брушлинского; культурно-историческая концепция развития психики ЛС. Выготского и более поздних концепций культурно-исторической психологии (М. Коул, В.А. Шкуратов); гуманитарно-психологической традиции в современной отечественной психологии, ориентированной на изучение ценностно-смысловых детерминант общения и деятельности, самосознания и личностного развития (А.А. Бодалев, К. Муздыбаев, В.В. Столин, Б.С. Братусь, А.А. Деркач, В.Я. Дорфман, Е.Р. Калитеевская, Д.А. Леонтьев; Ю.М. Орлов; В.П. Петленко; Б.Г. Юдин), психосемантический подход к исследованию феноменов обыденного сознания (субъективная семантика) (Е.Ю. Артемьева; В.Ф. Петренко; Т.П. Срипкина; Д. Слобин; А.Г. Шмелев, Е.Л. Доценко, Д.А. Леонтьев, В.П. Серкин). При этом автор также опирался на исследования в области экспериментальной психосемантики Ч. Осгуда, В.Ф. Петренко.

**Методы исследования и статистической обработки данных.**

Для решения поставленных исследовательских задач был использован следующий методический инструментарий:

. Методы сбора фактического материала (тесты, вопросники, сочинения, семантический дифференциал, ассоциативный эксперимент):

* метод «естественных категорий» Б.А. Еремеева;

- вопросник ВОЗКЖ - 100 (версия «Февраль - 1995»), разработанный в институте им. В.М. Бехтерева);

методика исследования фрустрационных реакций (адаптированный вариант теста рисуночной ассоциации С. Розенцвейга);

тест «акцентуации характера» Шмишека;

тест партнерских отношений;

шкала ответственности Дж. Роттера;

метод семантических универсалий Е.Ю. Артемьевой.

. Исследование было организовано сравнительным методом.

. Методы обработки данных: корреляционный, факторный анализ, контент-анализ.

**Достоверность научных положений и выводов** обеспечивалась обоснованностью исходных теоретико-методологических позиций; репрезентативностью выборки испытуемых - 238 человек (студенты вузов и работающие лица, получающие образование без отрыва от основной профессиональной деятельности); использованием совокупности методик, применением эмпирических и математико-статистических методов обработки данных в соответствии с целями и задачами исследования; применением статистических методов факторного анализа (метод главных компонент с варимакс-вращением), критерия Хи-квадрат для определения статистической значимости. Расчет производился при помощи программных продуктов Microsoft Excel 2000 и SPSS версии 11.5.

**Эмпирический объект исследования:**

1. На этапе реконструкции семантического пространства понятия «психически нормальный человек» - произвольно подобранная выборка численностью 100 человек;

. На основном этапе исследования психического здоровья и субъективной оценки качества жизни - две группы испытуемых, различающихся по возрасту и стадиям профессиональной социализации (работающие и студенты), общей численностью 138 человек.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Психическое здоровье является комплексной, междисциплинарной категорией, адекватное содержание которой не может быть ограничено биологическим и психофизиологическим уровнями функционирования психики; психическое здоровье зависит от множества факторов, существенными из которых являются социокультурные факторы.

. В составе представлений совокупных субъектов о психически здоровой личности доминируют семантические признаки «атрибутивного» характера (адекватный, доброжелательный, уверенный, адаптивный), которые отражают преимущественную интерпретацию психического здоровья как атрибута личности.

. Субъективные представления о «психически нормальном человеке» отражают уровень психического здоровья личности, а также отличаются по содержательным параметрам, обусловленными возрастными и субкультурными факторами.

. Представления совокупных субъектов о реальном и желаемом качестве жизни обусловлены возрастным периодом и стадией профессиональной социализации.

. Интериоризированная пассивно-адаптивная модель поведения в контексте новых тенденций развития общества выступает неэффективной адаптивной стратегией, провоцирующей создание условий для существования «пролонгированного инфантилизма» среди лиц юношеского возраста.

. Сложившиеся социально-психологические условия препятствуют формированию просоциальных ценностей и правового поведения личности.

. Уровень психического здоровья личности взаимосвязан с субъективной оценкой качества жизни.

**Научная новизна** диссертационного исследования:

впервые представлены результаты, подтверждающие наличие взаимосвязи между уровнем психического здоровья личности и субъективной оценкой качества жизни;

выявлены субъективные семантические пространства, основанные на представлениях личности о психическом здоровье и качестве жизни;

выявлена взаимосвязь между представлениями личности о «психически нормальном человеке» и уровнем психического здоровья.

**Теоретическая значимость** работы заключается:

реконструкции содержания и структуры представлений совокупных субъектов (студентов и работающих лиц) о психически здоровой личности;

определение понятия «психическое здоровье» в рамках исследования;

определение содержания и структуры представлений совокупных субъектов о качестве жизни;

выявление взаимосвязи между уровнем психического здоровья и субъективной оценкой качества жизни.

**Практическая значимость исследования** заключается в возможности использования материалов и выводов диссертации в дальнейшем изучении проблемы психического здоровья и качества жизни. Теоретические и практические аспекты работы могут быть применены в качестве конкретных рекомендаций научно-практического характера для психологов, психотерапевтов, медиков и других специалистов, включенных в оздоровительную практику, содержанием работы которых является поддержание и укрепление ресурсов психического здоровья.

**Апробация результатов исследования.** Материалы диссертационного исследования обсуждались на международной научно-практической конференции и региональной межвузовской научно-методической конференции (Хабаровск, 2003); на XXXXI региональной межвузовской научно-технической конференции аспирантов и студентов ХГТУ (Хабаровск, 2004), на заседаниях кафедры социальной работы ХГТУ и кафедры психологии ДВГУПС; основные идеи и научные результаты отражены в 4 публикациях.

**Структура и объем диссертации:** диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложения. Диссертация содержит 140 страниц машинописного текста, исключая список литературы и приложения; 5 схем, 17 таблиц, список литературы из 173 наименований.

**Глава 1. Теоретический анализ проблемы психического здоровья личности и ее субъективной оценки качества жизни**

Психическое здоровье - одна из наиболее остро обсуждаемых проблем в психологии, теоретической и практической психотерапии, психиатрии. Понятие «психическое здоровье» фигурирует в концепциях множества ученых, начиная с древних времен. Им интересовались философы Алкмеон, Цицерон, Эпикур, психологи различных школ и направлений: З. Фрейд, А. Адлер, К.Г. Юнг, Ф. Перлз, А. Маслоу, В. Франкл; среди отечественных исследователей эта проблема изучалась П.Б. Ганнушкиным, А.Е. Личко, Т.Ф. Акбашевым, В.И. Беловым, Б.С. Братусем и др. Однако, несмотря на многочисленные теоретические и практические разработки категории здоровья, ее статус на сегодняшний день весьма неоднозначен. Многомерность этого явления и разноплановость подходов к его изучению до сих пор не позволяют дать его всеобъемлющего определения, выделить достаточный, и в то же время минимальный набор его составляющих, разработать валидные и надежные критерии оценки уровня психического здоровья. Содержание этого понятия в значительной мере зависит от исторической эпохи, социально-экономической структуры общества, национальности и социального происхождения индивида, морали и многих других факторов.

В любой социальной практике, имеющей прямое или косвенное отношение к здоровью человека, специалисту неизбежно приходится столкнуться с фундаментальными вопросами: что такое здоровье и каково самое общее определение болезни? На сегодняшний день мы едва ли найдем окончательный и предельно корректный ответ на этот вопрос.

Понятие «здоровье» характеризуется сложностью, многозначностью и неоднородностью состава. Несмотря на мнимую простоту его обыденного понимания, в нем отражаются фундаментальные аспекты биологического, социального, психического и духовного бытия человека.

Длительное время проблема здоровья почти не рассматривалась психологической наукой. Психология ХХ столетия была сфокусирована на аномалиях человеческой природы и отдала дань уважения таким феноменам, как страдание, внутриличностный конфликт, кризис; в то же время психическое здоровье личности редко становилось предметом основательного исследования. Только во второй половине прошлого века, главным образом в рамках гуманистической и трансперсональной психологии, усилия крупнейших ученых (Г. Олпорт, А. Маслоу, К. Роджерс, С. Гроф и др.) были консолидированы для изучения основ полноценного функционирования психики, и началась систематизированная разработка психологических концепций здоровья. Затем в общем своде психологических дисциплин выделилась так называемая Health psychology (психология здоровья) - научно-практическое направление, призванное исследовать социокультурные и социально-психологические проблемы здоровья.

В настоящее время объектом исследования является также «психологическое здоровье», (Казначеев В.П., 1991; Эйдемиллер Э.Г., 1990; Харькин В., Гройсман А., 1996; Дубровина И.В., 1998; Васильева О.С. 1999; Шувалов А.В., 2000 и др.), «эмоциональное здоровье» (Тарабакина Л.В.), «социальное здоровье» (Соковня-Семенова И.И., 1997; Сайко Ю.П., 2000; и др.).

Содержательный анализ проблемы психического здоровья требует систематизации исследовательских подходов к пониманию психического здоровья, его источников, критериев оценки его уровня, факторов, влияющих на его состояние; а также подбор психодиагностического инструментария, позволяющего фиксировать уровень отдельных показателей психического здоровья личности. Ревизия известных теоретико-практических решений и представлений позволит высветить особенности и закономерности природы психического здоровья.

В отечественной психологической науке подъем исследовательского интереса в этой области приходится на последнее десятилетие ХХ века. Конкретные попытки заполнить «пробел» и пересмотреть теорию личности в свете новейших концепций психического здоровья предпринимаются в наши дни крупнейшими отечественными учеными: Б.С. Братусь, В.Я. Дорфман, Е.Р. Калитеевская, Ю.М. Орлов, Д.А. Леонтьев и др. В работах этих исследователей намечен синтез естественнонаучных и гуманитарных подходов к проблеме психического здоровья личности, исследуются ценности и смысложизненные ориентации, духовные и нравственные измерения человека как детерминанты его благополучного развития.

Другим вектором, развивающим и существенно дополняющим проблематику психического здоровья, явились большое количество научных работ, посвященных изучению влияния социально-психологических и социокультурных факторов на здоровье человека (К. Хорни, Э. Фромм, Г.С. Салливен).

В «Толковом словаре русского языка» можно прочесть общеизвестное определение: «Здоровье - это нормальное состояние правильно функционирующего, неповрежденного организма» или «правильная, нормальная деятельность организма». Следуя этой логике, при самом широком рассмотрении психическое здоровье есть нормальное состояние правильно функционирующей, неповрежденной психики или правильная нормальная деятельность психики. Однако эти критерии представляются недостаточными для адекватного описания исследуемого явления. Изучение природы психического здоровья требует детального рассмотрения многочисленных составляющих этого феномена.

Определить условия, границы, детерминанты психического здоровья задача очень сложная, в силу многогранности самого исходного понятия - психическое здоровье. Совершая попытку определения этой категории, видится целесообразным рассмотрение уже известных на сегодняшний день определений психического здоровья, а также разнообразных подходов и мнений, относительно того, какую личность можно считать психически здоровой?

Используя выражения: «нормальный человек» (в значении адекватный, здоровый), «нормальная, здоровая психика» и т.п., говорящие употребляют в данном контексте разные по смыслу слова в качестве синонимов. Зачастую происходит отождествление понятий «здоровый» и «нормальный». Используя эти слова в данном качестве, мы подразумеваем, что если человек здоров, значит, он нормален (с точки зрения функционирования психических структур), и, наоборот, если он нормален, то вероятнее всего он здоров. Следующее рассуждение, представляющееся важным, логично вытекает из первого, - это обязательное присутствие некой нормы, которая и определяет соответствие, либо отклонение от общепринятой психической нормы.

Именно психическая норма является основным водоразделом между здоровьем и болезнью, в самых разнообразных ее формах и проявлениях. Однако, как показывает опыт, определиться с понятием нормы означает решить очень сложную проблему. Основная причина тому - многообразное человечество, не сводимое к единому общему знаменателю. И все же разные отрасли человекознания пытаются решить эту многоаспектную проблему.

**1.1 Методологические основания проблемы психического здоровья**

**.1.1 Психическое здоровье**

Согласно общему определению Устава Всемирной организации здравоохранения здоровье есть состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Квалификационным основанием меры (полноты) здоровья является совокупность представлений о норме.

*Теоретическая норма* - своего рода система отсчета, эталон, позволяющий анализировать и оценивать состояние объекта; *практическая норма* - одно из действительных состояний объекта исследования. В медицине норма - образец правильного (оптимального) состояния и функционирования человеческого организма. Исторически категория «здоровье» преодолела рамки узко-медицинского понятия. Так, вопросы психического здоровья (наиболее коррелятивные теме психологического здоровья) привлекали и привлекают внимание исследователей из разных областей науки и практики, аккумулируя многообразие подходов к пониманию и решению проблемы. Инструментальные представления о психической норме и о критериях патологии помимо медицины существуют в психологии, социологии, философии.

В медико-психологической литературе психическое здоровье рассматривается как состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических явлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности. Содержательно психическая норма задается посредством логического критерия. Положительный логический критерий - есть описательный набор признаков психического здоровья, отрицательный или синдромальный - есть совокупность симптомов психических заболеваний.

Формула психического здоровья, основанная на негативном логическом критерии: все, что не «-N» (a,b,c), есть «N». Синдромальный принцип предполагает установление нормы через исключение отклонений: все, что не есть отклонение «-N» с характерной симптоматикой (a,b,c), является нормой «N». Такая интерпретация наиболее характерна для нозологической парадигмы и соответствующего клинического подхода к проблеме психического здоровья.

В малой психиатрии при постановке дифференциального диагноза, прогнозировании, осуществлении профилактики и коррекции пограничных состояний психики человека моделируется формула пограничного состояния: «N» с признаками (a\*,b\*,c\*) есть слабая степень выраженности отклонения «-N» с характерной симптоматикой (a,b,c). Подобное представление основано на сходстве структуры и механизмов функционирования психики в норме и патологии.

Для общегуманистического подхода квалификация психического здоровья основана на соотнесении индивидуального бытия с положительным логическим критерием: все, что обладает качествами (a,b,c) является нормой «N».

Статистический подход к проблеме психической нормы наиболее характерен для психодиагностики. Согласно статистическому подходу норма - есть образец типичного, среднего, широко распространенного. Для оценки диагностических данных используется формальный критерий, смоделированный на основе представлений медицины, биологии, психологии. Статистическая норма задается совокупностью средних показателей по ключевому критерию. Цель подобной диагностической процедуры является сопоставление индивидуальных данных с групповым распределением показателей, зафиксированным в выборке стандартизации. Главным результатом этой процедуры является определение относительного положения индивида в группе и интерпретации по принципу «как он выглядит на фоне других».

Каждая из вариаций содержательного и статистического способов квалификации психического статуса на формальные, узкокорпоративные теоретические определения психического и ориентирована на специфику задач конкретного вида профессиональной деятельности. Наиболее подробный анализ основных теоретических подходов к дихотомии «психическая норма - патология» рассматривается в работах А. Маслоу «Мотивация и личность» (1999) и Б.С. Братуся «Аномалии личности» (1988).

Наиболее востребованными для психологической и психотерапевтической практики остаются инструментальные критерии статистически-адаптационного подхода: норма - это, во-первых, нечто среднее устоявшееся, во-вторых - наиболее приспособленное, адаптированное к окружающей среде. Согласно этому подходу поведение и образ жизни человека детерминированы средой и жестко обусловлены требованиями существующего социального уклада. Любая форма расхождения с господствующими социальными канонами априори выходит за рамки нормального.

Статистически-адаптационный подход вызывает давнюю и резкую критику (П.Б. Ганнушкин, 1964; Б.С. Братусь, 1988). Главный аргумент - интерпретация нормальности как часто встречающегося низводит представление о человеческом развитии на уровень приспособления, стереотипизации поведения. Подобная односторонность подхода приводит к тому, что конвенциональное поведение (даже если оно посредственно) квалифицируется, как образец нормы, а лучшие проявления самобытности, творчество, новаторство, рост автоматически попадают в разряд аномалии. К.Г. Юнг утверждал, что понятие «нормальный человек», отождествляемое с понятием «адаптация», становится ограниченным, существует немало невротиков, которые заболевают потому, что они просто нормальны (1993, с.30). О принципиальной недостаточности статистических и адаптационных критериев нормы заявляют современные исследователи. Польский исследователь и клиницист К. Домбровский считает, что способность всегда приспосабливаться к новым условиям и на новом уровне свидетельствует о моральной и эмоциональной незрелости и такой жизненной позиции, которая не содержит в себе элементов, необходимых для положительного развития личности. Ю.Б. Гиппенрейтер математически показывает, что последовательное применение статистического подхода может обернуться парадоксом - среднестатистически нормальным окажется крайне редкое явление вопреки исходному априорному представлению о среднем, нормальном как наличном для большинства. А. Маслоу объяснял этот парадокс подменой понятия «среднее значение понятием «норма» и призывал озадачиться вопросом: «Следует ли рассматривать среднее как полезное, желательное для человека?» (1999, с.351).

Согласно положениям культурного релятивизма о норме и патологии можно судить лишь на основании соотнесения особенностей культуры определенных этнических социальных групп, к которым принадлежат обследуемые индивиды: то, что вполне нормально для одной группы, для другой будет выглядеть как патология. Заметно возрастает научный интерес к проблеме психического здоровья, его социокультурной детерминации.

Первоначально влияние социокультурного контекста и социальных факторов исследовалось, главным образом, в области психопатологии: выявлялись так называемые «патогенные» факторы культуры и «болезни» цивилизации (Г. Маркузье, 1961, 1995; В.Райх, 1942, 1997; З Фрейд,1927, 1992; К. Ясперс, 1955, 1997); в свете психоаналитических концепций рассматривалась роль культурных норм и запретов в генезисе различных психических нарушений (З. Фрейд, 1927, 1992; Э. Фромм, 1955, 1998; К. Хорни 1993, 1995); наконец, посредством кросс-культурного анализа доказывалась обусловленность специфических нарушений здоровья культурным своеобразием конкретных сообществ (Н.М. Лебедева, 1999; А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гараян, 1999; J.W. Eaton, R.L. Weil, 1955, S. Parker, 1962).

На современном этапе здоровье понимается преимущественно как «социокультурная переменная». Признается, что реконструкция того сложного социокультурного контекста, в котором интерпретируется здоровье человека, составляет необходимый этап изучения этого феномена (М. Розин, 2000). Согласно теоретическим постулатам социального конструктивизма (П. Бергер, Т. Лукман, 1996, 1995; J. Searle, 1995), здоровье и болезнь все чаще рассматриваются не как «натуральные», естественные феномены (т.е. состояния организма и психики), но как сложные социальные конструкты или артефакты, обусловленные современными культурными дискурсами, концепциями, картинами мира, а также социальными институтами и технологиями (В.М. Розин, 2000; П.Д. Тищенко, 2000; K.C. Schou, J. Hewison, 1998, U. Flick, 2000). Кроме того, многими исследователями отмечается влияние на здоровье личности доминирующих представление и ценностей, которые имеют социальную (интерсубъективную) природу и разделяются субъектом с другими представителями его социальной группы или культурного сообщества.

Ряд серьезных научных исследований убедительно демонстрируют межкультурные различия, в том числе между отдельными слоями и социальными группами одного и того же общества. А. Маслоу считает, что культуральные стереотипы слишком независимы оттого, что мы называем пользой, благом и здоровьем, таят в себе опасность этноцентризма и потому не могут служить в качестве основания для определения нормы (1999, с.352).

Множественность социальных общностей, неоднородность и несогласованность предъявляемых индивиду социально-культурных требований, делают невозможным однозначное определение нормального и аномального поведения. По мнению Б.С. Братуся подход с позиции культурного релятивизма является, по сути, вариацией статистически-адаптационного подхода (1988, с.10). Строгое применение этого подхода через все более мелкие подразделения социальной среды приводит к утверждению нормы как частной характеристики индивида, уникального в своем роде.

В научном плане представление, что «любой индивид нормален в силу своей уникальности» есть очевидное снятие проблемы нормы. Наиболее последовательно эта точка зрения выражена в экзистенциалистском подходе к душевной болезни и так называемом течении антипсихиатрии. Экзистенциалисты отстаивают уникальность внутреннего мира человека в качестве безусловной ценности и для клинической практики, и для научных изысканий. Представители этого течения утверждают, что традиционная практика диагностирования и лечения психических заболеваний является политическим продуктом реакционного, патогенного общества, творящего произвол в отношении инакомыслия. Психиатрия рассматривается как орудие репрессии и изоляции, неугодных обществу лиц.

В области малой психиатрии представление о норме сохраняется чаще в скрытом, имплицитном виде. Оно заключается в том, что человек, даже являясь носителем скрытых патологических психических процессов, здоров настолько, насколько он избегает крайностей невроза или психопатии. П.Б. Ганнушкин не раз подчеркивал относительность границ нормы, утверждая, что «гармонические» натуры по большей части есть плод воображения» (цит. по Б.С. Братусь, 1988, с.12). С позиции малой психиатрии психический статус чаще всего определяется мерой адаптивности индивида.

Для рассмотренных подходов характерна методологическая и инструментальная ограниченность: они не обнаруживают сквозного критерия психической нормы, адекватного сложному онтогенезу человеческой реальности. Отсутствие выраженной патологии, статистическая приемлемость, высокая приспособляемость, непротиворечивость требованиям культуры являются приемами частных решений проблемы психической нормы, вызывающие обоснованную и аргументированную критику.

Рационализм и формальная логика как средства прояснения и объяснения сложных феноменов человеческого бытия не всегда адекватны и достаточны.

Гуманитарная традиция наряду с логическим критерием вводит интуитивный критерий - толкование, основанное на субъективном понимании и интимном сопереживании феноменов душевной жизни человека (К. Ясперс), на соотнесении «определенного и определяемого с тем, что неопределенно и неопределимо» (Б.С. Братусь, 1997, с.73). Основу интуитивного схватывания составляет сочетание профессиональных достоинств (квалификация, опыт, эрудиция) и субъективных качеств (эмпатия, сензитивность, рефлексия) специалиста.

Для естественнонаучной парадигмы логический и интуитивный критерии - антитеза научной и житейско-эмпирической психологии; для гуманитарной традиции единство рациональных и интуитивных оснований символизирует признание целостности и сложности внутреннего мира любого конкретного человека, актуальной незавершенности индивидуального бытия, вместе с тем - принципиальную неудовлетворенность дискриминационным, «заочным», «умерщвляющим» знанием о человеческой личности (М.М. Бахтин, 1982; Б.С. Братусь, 1997).

Психика человека - исторически первый (но не исчерпывающий) предмет психологической науки. С позиции материализма внутренний мир человека в качестве объекта изучения интерпретируется как функциональная система психической саморегуляции. Психическая норма, в свою очередь, рассматривается как оптимальное состояние и функционирование системы психической саморегуляции (А.Ф. Ануфриев, 1994), характеризуемое согласованностью интра- и интерпсихических процессов. Психически благополучный человек - такой как все, хорошо приспособленный и уравновешенный со средой, явно не больной.

Сосредоточенность психологических исследований на содержании «психического как такового» последние годы подверглась самими психологами жесткой критике. Традиционные психологические теории, полагающие в качестве предельного объекта изучения психический аппарат «выхолащивают то, что делает человека человеком и, в конце концов, определяет картину психического» (А.И. Зеличенко, 1996, с.17).

Теоретические психологические построения, выполненные в духе позитивистской научной традиции, примитизировали человеческую реальность к совокупности психических механизмов и способностей. Академическая «психология психики» оказалась мало пригодной для целей психологической практики. Неудовлетворенность наукой, ориентированной на каноны естествознания, явилась стимулом для многих психологов к критическому осмыслению эмпирии и поиску новых решений. Наиболее существенными тенденциями в плане разработки проблемы психической нормы стали расширение области исследований природы психического и сдвиг в понимании психической нормы как нормы развития.

Результаты многочисленных научных исследований последних лет, анализ опыта практической работы врачей и психологов позволяют утверждать, что основу психического здоровья составляет полноценное развитие психического строя человека на всех этапах онтогенеза. Этим обусловлено признание особого значения методологического принципа развития для проблемы психической нормы. Известные подходы к проблеме психического здоровья можно категориально соотнести с интерпретациями общих закономерностей развития психики, становления ее структур и функций. В.И. Слободчиков и Е.И.Исаев предлагают упорядоченную совокупность парадигмальных оснований, задающих диспозицию классических представлений психологов о сущности человеческой психики и о закономерностях ее развития: натурализм, социоморфизм, гносеологизм, культурализм и теологизм (1998). Каждая парадигмальная установка потенциально является исходной теоретической основой решения проблемы психического здоровья.

Понятийный строй установки натурализма задается соотношением «человек - природа»; теоретическая схема выглядит как «организм - среда». Объектом психического здоровья выступает человек, как только природный индивид, обладающий психикой. Психика - эволюционирующий функциональный орган, имеющий двойную, одновременно действующую причинную детерминацию: в своих качествах она есть результат биогенетических преобразований, а в своих функциях - есть следствие приспособления индивида к среде обитания. Психический статус - качественная (квалиметрическая) характеристика адаптационной функции психики - есть производная действия факторов внутренней и внешней детерминации: наследственности и среды. Психический статус в своей крайней натуралистической интерпретации определяет уровень жизнеспособности человека как природного индивида. Идеальный образец - выживающий индивид, приспособленный к условиям среды и приносящий потомство.

Категориальная рамка социоморфизма - соотношение «человек - общество»; теоретическая схема: «индивид - социальная структура». Объектом психического здоровья выступает человек как социальный индивид. Здесь природные, органические особенности индивида выступают лишь предпосылками нормального функционирования психики. Основу психического строя человека составляют становящиеся социально сообразные способности. Психические способности представлены как результат реализации социальной программы, нацеленной на формирование внутреннего мира человека. Психический статус с позиции социоморфизма определяет жизнеспособность человека как социального индивида.

Гносеологизм - частная парадигмальная установка, которая полагает познавательное отношение человека к миру в качестве исходного, фундаментального, определяющего любые другие его отношения. Человек в методологии гносеологизма есть мыслящее существо; объект психического здоровья - познающий индивид. Психическое интерпретируется через когнитивные структуры и механизмы, обеспечивающие расширяющееся взаимодействие познающего субъекта и познаваемого объекта. Интеллектуальные структуры возникают и совершенствуются в процессах жизнедеятельности индивида, которые детерминированы врожденной познавательной установкой. Психический статус - производная имманентной отражательной функции психики. Психический статус характеризует сформировавшиеся субъективные когнитивные концепции (о Мире, о других и о себе), которые могут быть адаптивными и дезадаптивными (дисфункциональными).

Для культурализма характерен принципиальный сдвиг от индивидных представлений о человеке к персоналистическому определению: человек - есть личность. Представления о норме восходят к собственно человеческим измерениям. Психический статус - суть личностной диспозиции, разворачивающейся в процессах окультуривания натуры. **Именно с культивированием личностного начала связано возрастание качества жизни.** Личностное бытие представляет собой ответственное принятие и следование высшим образцам совокупной человеческой культуры. В традиции персонализма олицетворением нормы является самобытная, творческая, созидающая личность.

Понятийный строй теологизма раскрывается в соотношении «человек - Божество». Парадигмальную установку теологизма отличает целостный взгляд на человека. Исходным полагается духовное начало в человеке, составляющее основу бытия человека во всех его измерениях. Духовное не сводимо ни к природному, ни к общественному; не объяснимо ни наследственностью, ни влиянием культурной среды. С позиции христианской антропологии всему человеческому роду после грехопадения присуще искажение (помрачение) подлинной человеческой природы. Греховность рассматривается как духовная болезнь и становление человека как целого возможно посредством духовной работы, направленной на преодоление сил греха. Жизненный вектор христианина - служение во имя спасения других, а значит и себя, осуществление своего Первообраза - образа Божия в индивидуальной жизни. Объект психической нормы - религиозный человек. Психический статус - мера праведности человеческой жизни. В концепции теологизма истинно здоровый человек - это святой человек.

Советская психология и психиатрия в теоретических разработках тяготели к традиции социоморфизма, о чем свидетельствуют выдвинутые фундаментальные положения о социальной природе и развитии психики человека:

 психика человека (в филогенетическом, и в онтогенетическом отношении) является продуктом развития;

 психическое развитие происходит в процессе присвоения социального опыта, накопленного человечеством, характеризуется общей закономерностью замещения природно-психического качественно более высоким социально-психическим и установлением между ними субординационной связанности;

 основным условием психического развития ребенка является его деятельность и общение со взрослым (как транслятором культуры), ведущая роль принадлежит обучению, ориентированному на зону ближайшего развития (П.Б. Блонский, Л.И. Божович, Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, Л.В. Занков, А.В. Запорожец, В.В. Ковалев, И.С. Кон, А.Н. Леонтьев, Б.Д. Эльконин, М.И. Лисина, А.В. Петровский, С.Л. Рубинштейн и др.).

В рамках теории деятельности «психическое рассматривается как процесс, формирующийся и развивающийся в деятельности. «Психическое»…существует…как процесс - живой, предельно динамичный, пластичный и гибкий, непрерывный, никогда изначально полностью не заданный, а потому формирующийся и развивающийся, порождающий… продукты или результаты (психические образы и состояния, инсайт, понятия, чувства…) (88). Психическое в контексте данной концепции формируется в результате непрерывного взаимодействия субъекта с внешним миром, само непрерывно развиваясь в этом взаимодействии. Непрерывность психического как процесса обеспечивается тесной взаимосвязью осознанного и неосознанного (познавательного и аффективного компонентов психического акта). Такой подход к определению психического развит в трудах С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурии, Л.С. Выготского, А.В. Брушлинского, К.А. Абульхановой-Славской.

В таких авторитетных среди практиков психологических течениях как бихевиоризм и психоанализ проблема нормального психического развития фактически не ставилась. Теоретические модели носят редуцированный характер: душевная жизнь интерпретируется через подмену человеческой сущности сложными психологическими конструктами (подсознание, характер, когнитивные структуры, личность). Причем понятие «личность» часто отождествляется с понятием «психический индивид». Представление о закономерностях и тенденциях нормального и аномального психического постулируются посредством соотнесения феноменологического уровня объекта (природный, социальный, познающий индивид) и уровня детерминирующих оснований (природных, социальных, социокультурных).

Редуцированные представления о природе человеческой реальности и многообразие факторов, обусловливающих психические аномалии, соотнесены на практике в ограниченно объективистский анализ психического статуса и показания той или иной стратегии этиотропного лечебного воздействия. Тактика коррекции психической сферы строится через воздействие на «главный» (в рамках данной методологии) психический орган, определяющий поведение индивида.

Оппозиционные взгляды на поведенческий и психодинамический подходы носят толковательный и формальный характер. Они не выходят за рамки обсуждения вопросов о соотношении биологических и социальных детерминант психического статуса человека. При этом специфика сугубо человеческого способа жизни не рассматривается. Психологические технологии, основанные на психодинамическом и поведенческом подходах, оказались широко востребованы именно в клинической практике. В меньшей степени это относится к диалоговым методам в гуманистической психологии.

Клинические подходы, опирающиеся на негативные критерии нормы, рассматривают здоровье, как отсутствие выраженных патологических поражений, произвольно очерчивая границы области психических дисфункций. Специфика нормы при этом остается неопределенной. Своеобразной реакцией на такое определение психического здоровья можно считать возрастающий интерес к изучению здоровой продуктивной личности и появление описательных моделей психического здоровья. Характерная особенность описательного подхода - это преодоление доминанты психиатрической терминологии. На смену ей приходят иные понятия, отражающие общечеловеческие принципы: целостность личности, интерес к внешнему миру, наличие жизненной позиции, способность к установлению душевных контактов, креативность и другие.

Б.С. Братусь особо подчеркивает общность взглядов большинства авторов, использующих описательные критерии в отношении здоровой личности (1988, с.13). Наиболее ярко здесь проявилось направление гуманистической психологии (Ш. Бюллер, Г.Олпорт, А. Маслоу, Р. Мэй, К. Роджерс, В. Франкл). Выдвинутые гуманистами концепции человеческой природы содержат представления не только об актуальных психических характеристиках человека, но и о резервах и потенциях человеческой сущности, которые в действительности могут оставаться незамеченными, нереализованными, подавленными или невостребованными.

А. Маслоу настаивал на важности постижения дальних пределов человеческого развития. Анализируя многообразие специфических, узкопрофессиональных попыток описания и определения понятия «психическая норма», А. Маслоу раскритиковал их как бесплодные. Согласно новой концепции нормы А. Маслоу, каждый человек помимо общевидовых характеристик обладает собственной, уникальной сущностной природой. Он решительно отрицает представления бихевиористов о примитивности человеческой природы, детерминированной внешними влияниями. Главная составляющая психического здоровья - стремление к самоактуализации, движение к реализации индивидуальных потенциалов. Психопатология есть результат отрицания, фрустрации или искажения сущностной природы человека. Ненормальным и нездоровым следует считать то, что препятствует самоактуализации человека.

Согласно теории Ш. Бюллер наиболее общий критерий психического здоровья - это полнота и степень самоисполненности, основанной на самоопределении индивида. Самоопределение - есть способность ставить цели, наиболее адекватные внутренней сути. Обладание такими жизненными целями является базовым условием сохранения психического здоровья. В отличие от концепции А. Маслоу под самоосуществлением понимается осуществление смысла, а не осуществление себя. С Ш. Бюллер солидаризируется В. Франкл: «Лишь в той мере, в какой человеку удается осуществить смысл, который он находит во внешнем мире, он осуществляет и себя…» В числе наиболее цитируемых утверждений В. Франкла следующее: «Подобно тому, как бумеранг возвращается к бросившему его охотнику, лишь, если он не попал в цель, так и человек возвращается к самому себе и обращает свои помыслы к самоактуализации, только если он промахнулся мимо своего призвания…» (1990, с.49). Именно в утрате смысла В. Франкл видит главную причину снижения жизнеспособности и невротизации современников.

Описательный подход отличается от других самой постановкой проблемы: психическая норма рассматривается как особое достояние, а не отсутствие тех или иных ущербов и недугов. Несомненная ценность описательного подхода сочетается с ограничениями в его реализации. Большинство описаний носит неоднозначный характер, не всегда соотнесено с психологическим категориальным аппаратом, поэтому не может быть полноценно использовано психологической наукой. Как правило, в теориях психологов-гуманистов описывается идеальный результат - ставшая психическая норма. Исследования представителей гуманистического направления, (прежде всего А. Маслоу и Г. Олпорта), отличает смещение внимания к выдающимся, творческим, прогрессивным представителям человечества. Апелляция к esse Homo - признанным и совершенным (по мнению авторов) человеческим образцам - есть, по мнению Б.С. Братуся, «редукцией вверх».

**.1.2 Личностное здоровье человека**

В результате научных поисков и открытий было выявлено, что психический аппарат человека наделен ресурсом, необходимым для осуществления продуктивной деятельности, социально приемлемого образа жизни и самоактуализации. В традиционных интерпретациях ключевой детерминантой и критерием психического здоровья остается жизнеспособность индивида, обеспеченная исправно функционирующим психическим аппаратом.

Целый ряд современных исследований разоблачает недостаточность критериального статуса «жизнеспособности» для оценки психического статуса человека, т.к. в ней не проявлен характер востребованности человеком своего психического потенциала. К.А. Абульханова-Славская теоретически выделила два полярных способа воспроизводства жизни: жизнь как совокупность обстоятельств или как последовательность достижения целей. В.И. Слободчиков утверждает, что жизнеспособное большинство может реализовать, по крайней мере, две возможности: или полностью совпадать со своей жизнедеятельностью (животный способ), или быть в отношении к ней (собственно человеческий способ). Т.е. жизнеспособный индивид в определенном смысле тоже может быть «здоров» или «нездоров».

Закономерно, что категориальная недостаточность психиатрии и лабораторно-экспериментальной психологии постоянно пополняясь, компенсируется новыми понятиями: личностное здоровье (Б.С. Братусь,1988), психологическое здоровье (И.В. Дубровина, 1997), эмоциональное здоровье (Л.В. Тарабакина, 2000), духовное здоровье и духовный кризис (А.И. Зеличенко, 1996), биографический кризис (Р.А. Ахмеров, 1994), «энергетическая цена» (Б.Г. Ананьев,1968; Р.А. Ахмеров, 1994). Р.А. Ахмеров считает возможным рассматривать потерю здоровья как энергетическую цену организма за неоптимальную, жизненную программу и высказывает предположение, что инвалидность по психосоматической нозологии может быть следствием отсутствия успешной самореализации.

Проблема биографических кризисов интерпретируется, прежде всего, как проблема вклада самого человека в провоцирование жизненного кризиса (Р.А. Ахмеров, 1994). И.В. Дубровина, развивая идею ограниченности определения психического здоровья, как жизнеспособности индивида, вводит термин «психологическое здоровье», которым характеризуется личность в целом. Как метко замечает Б.С. Братусь, - «человек может быть вполне психически здоровым (хорошо запоминать и мыслить, ставить сложные цели, быть деятельным, руководствоваться осознанными мотивами, достигать успехов, избегать неудач и т.п.), и одновременно, - личностно ущербным, больным (не координировать, не направлять свою жизнь к достижению человеческой сущности, разобщаться с ней, удовлетворяться суррогатами и т.п.). И тут же проблематизирует: «… если говорить о тенденциях современного общества, то надо признать, что для все большего количества людей становится характерным именно этот диагноз: «психически здоров, но личностно болен» (1988, с.17).

Этапным для проблемы психической нормы стало принципиальное различение понятий «личность» и «психика» (А.Н. Леонтьев, 1983; А.В. Петровский, 1984), в последствии «человек» и «личность» (Б.С. Братусь,1988; В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев, 1995).

Таким образом, даже при кратком рассмотрении проблемы психического здоровья, очевидна тенденция расширения поиска от изучения проблемы психического как такового, к фундаментальной философской проблеме соотношения «человек - мир». Методологическую важность этой проблемы для психологии осознавали такие авторитеты отечественной психологии, как С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев, В.В. Давыдов. А. Маслоу указывал, что психологические исследования должны основываться на определенной философской концепции человека.

В поиске оснований решения проблемы психической нормы, в результате философско-психологического анализа констатирует, что центральным составляющим сущность человека является способ его отношения к другому человеку. Связывая именно с этой позицией вектор дальнейшего развития системы наук о человеке, Б.С. Братусь делает два основных вывода:

. Ведущим для собственно человеческого развития является процесс самоосуществления. **Нормальное развитие** положительно согласуется с этим процессом и ведет человека к обретению им родовой человеческой сущности.

Условиями и одновременно критериями этого развития являются:

 отношение к другому, как к самоценности;

 способность к децентрации, самоотдаче и любви;

 творческий, целетворящий характер жизнедеятельности;

 способность к свободному волепроявлению;

 возможность самопроектирования будущего;

 наличие внутренней ответственности перед собой и другими;

 стремление к обретению сквозного общего смысла своей жизни.

2**. Аномальным, отклоняющимся от нормального,** является такое развитие, которое ведет человека к отрыву, отъединению от всеобщей родовой сущности.

Условиями и одновременно критериями такого развития следует считать:

 отношение к человеку как к средству;

 эгоцентризм и неспособность к самоотдаче и любви;

 причинно обусловленный, подчиняющийся внешним обстоятельствам характер жизнедеятельности;

 отсутствие или слабая выраженность потребности в позитивной свободе;

 неспособность к свободному волепроявлению;

 самопроектированию своего будущего;

 неверие в свои возможности;

 отсутствие или крайне слабая внутренняя ответственность перед собой и другими;

 отсутствие стремления к обретению сквозного общего смысла своей жизни (1988, с. 51).

Практическая ценность перечисленных определений состоит в том, что они покрывают обширное феноменологическое поле между условными полюсами нормы и патологии. Представление Б.С. Братуся о психической норме основано на исходном, философском представлении о человеческой сущности, как сложном ансамбле интериоризированных и персонифицированных человеческих отношений (С.Л. Рубинштейн, Г.С. Батищев, М.С. Каган, И.С. Кон и др.). Норма понимается как онтогенетическая тенденция, собственно развитие, восходящее к обретению и утверждению человеческой сущности. Личность полагается инструментом развития, органом самостроительства. Б.С. Братусь строит описательное представление о психическом здоровье, придерживаясь традиции трехчленного деления психической организации человека - «телесное», «душевное», «духовное» - характерной, как рассматривалось выше для парадигмальной установки теологизма.

«Поуровневый» подход позволяет выделить три взаимосвязанных и взаимообусловленных уровня психического здоровья. Высший уровень - личностно-смысловой, или уровень личностного здоровья - определяется качеством смысловых отношений человека. Критерием и отношением личностного здоровья является нравственная ориентация человека, составляющая суть нормального развития. Оценка уровня индивидуально-психологического здоровья зависит от способностей человека построить адекватные способы смысловых устремлений. Два выше лежащих уровня - собственно психологические. Третий уровень психофизиологического здоровья определяется особенностями мозговой, нейрофизиологической организации актов психической деятельности. Каждый из данных уровней имеет свои особые закономерности протекания, свои критерии. Согласно многоуровневому строению психическое здоровье может страдать на одних уровнях при относительной сохранности других. Обобщая позиции представителей феноменологического, гуманистического и экзистенциально-гуманистического направлений, можно сделать следующие выводы:

1. Психическое здоровье - это идеальное понятие, основанное на творческих принципах свободы, духовности, индивидуальности, социальной интегрированности (36, с.48). Это не фиксированное состояние бытия, не состояние добродетели, удовлетворенности, счастья. Это не конечный пункт, а направление, в котором человек движется, следуя своей истинной природе. А самая сущность природы человека конструктивна, реалистична, разумна, активна и заслуживает доверия.

2. Причиной нарушений психического здоровья является неправильное распределение напряжений во внутренней структуре личности. Наиболее значительным из них является напряжение между тем, что человек собой представляет, и тем, чем ему, по его мнению, следует быть (36, с.40-47).

3. Показателями психического здоровья личности являются:

 Принятие ответственности за свою жизнь;

 Самопонимание и принятие себя;

 Умение жить в настоящем моменте;

 Осмысленность индивидуального бытия;

 Способность к пониманию и принятию других (36).

Проблема психической нормы требует определенности предметно-теоретических оснований. Парадигмальные основания, к которым тяготеют общие представления о сущности человека, полагаются исходными, ключевыми для понимания и определения условий и критериев психической нормы. Приведенный обзор показывает, как представления о психической норме меняются сообразно смене представлений о природе и особенностях развития психического строя человека. Но эти изменения условны, т.к. остаются, согласно лаконичному выражению В.И. Слободчикова, в «плоскости представлений» о сущности, о развитии, об его предпосылках и условиях, о норме. Не умоляя прикладного значения рассмотренных концепций и подходов, все же достаточно сложно дать ответ, полноценно раскрывающий суть феномена психического здоровья человека и практических возможностей его обеспечения и защиты.

**1.1.3 Выводы по итогам анализа проблемы психического здоровья личности**

Содержательный анализ проблемы психического здоровья (предусмотренный форматом нашего локального исследования) продемонстрировал, что представления о саногенных механизмах, обеспечивающих оптимальное функционирование психических структур, не объединены общей концепцией и носят разрозненный характер. Многообразие идей, теорий и концепций свидетельствует об особой значимости данной проблематики на современном этапе развития психологической науки.

В целом, разнообразие научных взглядов можно разделить на два основных подхода к проблеме определения психической нормы:

. Рассмотрение нормы в контексте объяснительной (научно-естественной) парадигмы, где она представлена в качестве эталона, и является образцом лучшего, идеального, к чему нужно стремиться и чему необходимо соответствовать.

. Рассмотрение нормы в контексте гуманитарной (описательной, феноменологической) парадигмы, где нормотипичность представлена описанием той нормы, которую разделяет большинство, которая детерминирована и является закономерностью определенных социокультурных условий, в которых существует личность.

**.2 Психология болезней: психогенные психические расстройства**

Обращаясь к истории становления психологической науки, легко обнаружить, что психика и личность, как автономные, целостные системы, стали предметом научного исследования, благодаря преимущественно аномальным своим проявлениям. Именно врачи-психотерапевты, стремившиеся раскрыть тайные причины психических нарушений, выдвинули первые теории, призванные научно истолковать разнообразие психических явлений, примером тому могут служить теории З. Фрейда, А. Адлера, К.Г. Юнга.

Фокус внимания выдающихся исследователей человеческой психики в уходящем столетии постоянно смещался к полюсу болезни патологии, страдания. Неоднократно предпринимавшиеся попытки выявить факторы внутриличностной интеграции и необходимые условия полноценного функционирования психики, единства и ясности в этом вопросе достигнуто не было, вследствие чего проблема здоровья и здоровой личности оставалась скорее мировоззренческой и философской, нежели научной.

Если психология здоровья претендует на условную новизну, то «психология болезней» (клиническая психология) давно оформилась как одно из прикладных направлений психологической науки. Клиническая психология сосредоточена на изучении психических факторов происхождения и течения болезней, влияния заболеваний на личность, психологических аспектов целебного воздействия. Более того, она являлась и является одним из плацдармов понимания здоровья как отсутствия болезней.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения на основе анализа результатов многочисленных исследований посвященных проблеме психического здоровья обнаружили, что мягкие формы нарушений психического здоровья можно рассматривать как реакцию на специфические ситуации. Основные исследования были посвящены проблеме психического здоровья детей.

Термин «психическое здоровье» стал актуальным в связи с докладом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 1979 году на тему «Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей». Эксперты ВОЗ пытались привлечь внимание к необходимости обеспечения условий, предотвращающих отклонение от нормы; особенно подчеркивалось единство психического соматического, физического, социального здоровья и их взаимовлияния. Специально подчеркивалось, что в детстве проблемы психического здоровья имеют непосредственную, прямую связь с окружающей ребенка обстановкой. Этот вывод, очевидно, экстраполируется и на другие возрастные периоды развития личности, т.к. в этиологии психогенных психических расстройств в качестве существенного выделяется фактор нарушенных отношений с другими людьми. Речь идет, в клинической терминологии, о психогениях, занимающих в регистре психических заболеваний положение пограничное психической норме.

Многочисленные эпидемиологические исследования констатируют общую тенденцию к росту психогений в развитых странах мира. Эпидемический характер распространения психогенных заболеваний происходит и в России (см. Б.Д. Карвасарский, 1990; В.В. Ковалев, 1995). В этиологии психогений, кроме фактора нарушенных отношений с другими людьми рассматривают также болезнетворное латентное влияние непосредственного травмирующего воздействия, или дефицит полноценного общения. Этот класс пограничных психических расстройств интерпретируется как нервно-психические расстройства, инициированные (спровоцированные) отношением другого человека, как патологическая форма психического и личностного развития (А.Я. Варга, Ф.Е. Василюк, Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Н. Мясищев, А.С. Спиваковская и др.).

Наиболее распространенным является представление о приоритете психологических факторов в возникновении, течении и лечении психогений (А.С. Спиваковская, 1999, с.224). Принимая во внимание все вышесказанное, мы полагаем, что более подробное рассмотрение проблемы психогений поможет выявить основные патогенные механизмы, препятствующие психическому здоровью.

Термин «психогении» принят в отечественной психиатрии как обобщающее понятие, отражающее связь заболевания с переживанием психогенной травмы. Сам термин имеет греческие корни и состоит из двух слов: psyche - душа, дух и genesis - развитие. Исходное значение термина «психогенный» - психически или духовно обусловленный (Краткая философская энциклопедия, 1994, с.374). По определению психогении (психогенные реакции, психогенные расстройства, психогенные заболевания) - это группа патологических, но обратимых (излечимых) расстройств психической деятельности, которые возникают в ответ на психотравмирующее воздействие и подчиняются определенным закономерностям клинического оформления, течения и исхода. Для психогений характерно, что психическая травма определяет возникновение, симптоматику и течение заболевания. Психогенные заболевания возникают:

 в результате переживания сверхострых психических травм;

 под влиянием относительно слабых, но постоянно действующих психотравмирующих социокультурных факторов, фрустрирующих человека, порождающих внутренние конфликты;

 как результат длительного нервного напряжения на фоне серьезных соматических заболеваний (В.В. Ковалев, 1995; В.А. Гурьева, 1996).

Психогении как нозологическая форма относятся к малой психиатрии, которую П.Б. Ганнушкин охарактеризовал как несравненно более сложную и более тонкую область, чем психиатрия большая. Интенсивность психогений относительно невелика.

Психогенными принято считать функциональные психические расстройства, при которых отсутствуют морфологические изменения в веществе головного мозга, его ликворных пространствах, оболочках и сосудах, они могут быть выявлены с помощью применяемых в медицинской практике патологоанатомических и патогистологических исследований, и с которыми допустимо связать нарушения психической деятельности.

Информативность понятия повышается, когда термины «функциональное» и «психогенное» употребляются совместно. Они характеризуют собой нарушения в сфере наиболее сложных психических функций, обеспечивающих высший уровень отражения человеком социальных связей и его адаптивное поведение (см. В.С. Чудновский, Н.Ф. Чистяков, 1997, с.65-66).

Психогенные расстройства требуют особого теоретического рассмотрения, диагностики и психотерапии.

**1.2.1 Методологические основания проблемы психогенных психических расстройств**

Учение о психогенных заболеваниях, как отмечает В.В. Ковалев, стало ареной непрекращающейся и по сей день борьбы теоретических взглядов, которые являются выражением противоположных методологических концепций человека (1995, с.32). Это, прежде всего,

. Монистически - материалистическое понимание человеческой сущности как неразрывного единства социального и биологического начала

 с признанием ведущей роли социального начала;

 синтезом физиологического и психологического подходов в изучении сущности психогенных заболеваний.

. Дуалистическая трактовка человека, в которой

 доминирующее биологическое (инстинктивное) начало находится в противоречии с социальным;

 противопоставлены физиологическое и психическое.

Применительно к учению о психогениях (прежде всего неврозах), вторая концепция понимания природы человека в наиболее завершенном виде представлена в психодинамическом подходе к изучению поведения человека.

Термин «психодинамический» указывает на непрекращающуюся борьбу между разными аспектами личности. Тотальным интрасубъективным противостоянием детерминировано поведение человека, развитие его личности и возникновение психогенных заболеваний.

Первым, кто охарактеризовал психику человека как поле боя между непримиримыми силами инстинкта и рассудка, рефлексивного и арефлексивного сознания был З.Фрейд. Согласно его психоаналитической теории:

универсальные механизмы психического развития человека заключены в противостоянии сил Эроса (инстинкта жизни, самосохранения и сексуальности) и Танатоса (инстинкта смерти, агрессии и разрушения);

суть психогений конфликты в сфере инстинктов, обусловленные подавлением ранних бессознательных либидозных влечений.

История развития психодинамического направления связана с расширением ортодоксального подхода З.Фрейда, адаптацией его положений к проблеме современности; построением оригинальных теоретических систем: индивидуальная психология А. Адлера, аналитическая психология К.Г. Юнга; реформацией психоанализа с позиций «культурного психоанализа».

Процессы обновления психоанализа повлекли за собой разнообразие интерпретаций в рамках учения о психогенных психических расстройствах.

К.Г. Юнг интерпретировал психогенные расстройства через понятие психологического комплекса, представляющего собой ассоциированные эмоционально значимые идеи и импульсы, подавляемые и вытесняемые сознанием, так как они находятся в конфликте с «я» и «сверх-я». З.Фрейд и К.Г. Юнг единодушны во мнении, что психозы не имеют специфических психологических содержаний, все зависит от количественных отношений и характера взаимоотношения борющихся сил.

А. Адлер определил невроз как «естественное, логическое развитие индивидуума, сравнительно неактивного, эгоцентрически стремящегося к превосходству и поэтому имеющего задержку в развитии социального интереса, что мы наблюдаем постоянно при наиболее пассивных, изнеженных стилях жизни» (A. Adler, 1956, р.241; цит. по Л.Хьелл, Д. Зиглер,1997, с.192).

Социальный интерес понимается, как непроизвольное стремление индивида развить и реализовать свои социальные связи с другими людьми, адаптироваться к социуму. Больные неврозом - в адлеровской интерпретации - люди, избравшие «неправильный» стиль жизни в основном по той причине, что в раннем детстве они переносили физические страдания, подвергались чрезмерной опеке и заботе или были отвержены.

В деструктивных ситуациях детства творческое «Я» выдвигает эгоистическую фиктивную цель. Ошибочный стиль жизни неизбежно приходит в столкновение с необходимостью строить взаимоотношения с другими людьми. Этот основополагающий конфликт появляется в связи с одной или всеми тремя основными жизненными задачами - работой, дружбой и любовью.

Лечение неврозов по Адлеру предполагает троякие цели:

1. выявление ошибочных суждений о себе и других;

2. устранение ложных целей;

. формирование новых жизненных целей, через которые может быть реализован личностный потенциал.

Терапевтическая стратегия предполагает понимание терапевтом пациента, углубление самопонимания пациента и развитие (усиление) социального интереса. «Все мои усилия направлены на повышение социального интереса пациента. Я знаю, что истинная причина этого заболевания заключается в низкой способности к согласованному взаимодействию с другими, и я хочу, чтобы пациент понял это. Как только он начнет общаться и сотрудничать с другими на равной основе, он излечен» (A.Adler, 1956, р.347; цит. по Л.Хьелл, Д.Зиглер,1997, с.196). Из-за игнорирования роли социокультурных факторов на развитие и здоровье личности теория Фрейда подверглась критике и реформации со стороны представителей «культурного психоанализа» (Э. Фромм, К. Хорни, Г.С. Салливан).

Согласно позиции К. Хорни

неврозы вызываются социокультурными факторами;

внутриличностные конфликты отражают социальные антагонизмы и фактически провоцируются обществом;

решающим фактором здорового развития личности являются нормальные социальные отношения.

Поэтому этиологию невротического поведения следует искать в искаженных отношениях с окружением. Фрустрация значимых социальных потребностей делает весьма вероятным патологическое развитие личности. Инициированные родителями и подавленные чувства негодования и враждебности проявляются во всех взаимоотношениях с другими людьми в настоящем и будущем. При всем многообразии типов родительского отношения К. Хорни подчеркивает, что главным злом неизменно является отсутствие подлинной теплоты и привязанности; главная причина тому заключается в неспособности родителей давать любовь вследствие их собственных неврозов. К. Хорни описала десять невротических потребностей и сгруппировала их в три основные стратегии невротического межличностного поведения: ориентация «на людей», «от людей» и «против людей».

Особая позиция в отношении психогений у бихевиорального подхода в психологии. Бихевиоризм - наука о поведении (behavior science) (Дж. Уотсон, Э. Торндайк, Б.Ф. Скиннер). В основе идей бихевиоризма лежит механистическое использование условнорефлекторной теории И.П. Павлова для объяснения происхождения сложных поведенческих актов. Радикальные бихевиористы (Б.Ф. Скиннер) рассматривают поступки человека как прямой условнорефлекторный ответ центральной нервной системы на внешние воздействия по принципу **S - R** («стимул - реакция»).

Согласно бихевиоральному подходу

отрицается существование психогений как самостоятельной нозологической группы (H.J. Eyseck, 1959, H.J. Eyseck, S. Rachman, 1965; Wolpe, 1973, 1980) (цит. по Б.Д. Карвасатский, 1990, с.13);

признается существование отдельных (например, невротических) симптомов - результата неправильного научения: люди с психологическими проблемами (с аномальным поведением) либо не имеют навыков, необходимых для совладения с проблемами повседневной жизни, либо приобрели неправильные навыки и ошибочные паттерны поведения. Бихевиоральная психотерапия - лечение, основанное на

 условном торможении патологических форм поведения (В.М. Бехтеревым в 1915 - 1918 годах был разработан и использован в «сочетательно-рефлекторной терапии» принцип торможения патологического (сочетательного) рефлекса (см. Б.Д. Карвасарский,1990, с.438));

 обучении желаемым, здоровым адаптивным моделям поведения (оперантное обучение по Б.Ф. Скиннеру).

Феноменологическое направление отличается выраженным психологизмом в подходе к человеческой личности в норме и патологии, в частности в трактовке психогенных заболеваний. Согласно взглядам представителей данного направления (К. Ясперс, Р. Мэй, Ф. Перлз, А. Маслоу, К. Роджерс) психическое не сводимо к физиологическому и может быть понято только «само из себя».

Психогения рассматривается только как «особая форма отчужденного существования больного». Следуя этой логике, делается вывод, что установление сущности психогенных заболеваний может быть достигнуто только с помощью выяснения «понятных психологических связей» путем «вчувствования в переживания больного». Предложенный К. Ясперсом критерий «психологической понятности» не может объяснить сущности психогенных заболеваний по канонам естественнонаучного, психофизиологического подхода.

Наиболее известными формами феноменологической психотерапии являются гештальт-терапия Ф. Перлза и клиент-центрированная терапия К. Роджерса. Для Ф. Перлза психогении - нарушения развития индивида, выраженные в ограничении способности поддержанию оптимального равновесия со средой и нарушении процесса саморегуляции организма.

Ф. Перлз описал

 пять преобладающих форм нарушения взаимодействия между индивидом и его окружением, при которых энергия, необходимая для удовлетворения потребностей и развития, оказывается рассеянной или ошибочно направленной: это интроекция, проекция, ретрофлексия, дефлексия и конфлуенция;

 пять невротических уровней (слоев), через которые должен проходить процесс терапии на пути к открытию пациентом своей истинной индивидуальности: это уровень «фальшивых отношений», фобический уровень, тупик имплозия и эксплозия.

Общая цель гештальт-терапии - рост субъективного потенциала человека, повышение его силы и возможностей на основе интраперсональной интеграции и развития.

Терапевтическая работа направлена на:

 снятие блокирования и стимулирования процесса развития;

 создание внутреннего источника опоры;

 оптимизацию процесса саморегуляции;

 реализацию субъективных целей и возможностей.

Важнейшей задачей терапии является мобилизация клиентом собственных ресурсов - умение «стоять на своих ногах». Основой терапевтического процесса является осознание и переживание контакта с самим собой и с окружением.

Для К. Роджерса невроз - следствие неудовлетворения присущей каждой личности потребности в самоактуализации. Возникновение невроза непосредственно обусловлено утратой субъективной возможности самоактуализации и сопровождается рассогласованием между мыслями, чувствами и поведением (потеря аутентичности), психическим отчуждением человека. Основой лечения по Роджерсу является создание отношения между клиентом и терапевтом, характеризуемое тремя взаимозависимыми позициями: безусловное позитивное отношение, эмпатия, конгруэнтность. Такие отношения стимулируют аутентичность и спонтанность, позитивное самоопределение, самоактуализацию и личностный рост клиента.

Для отечественной психиатрии характерен монистически-материалистический синтез физиологического и психологического подходов. Теоретической основой изучения психогенных заболеваний являются

 учение И.П. Павлова о физиологии и патологии высшей нервной деятельности человека;

 концепция личности, понимаемой с позиции психологии отношений (В.М. Мясищев,1960).

Согласно пониманию И.П. Павлова невроз - это, по сути, обратимый срыв высшей нервной деятельности в результате «перенапряжения» нервных процессов, который связан с условиями и обстоятельствами жизненных отношений и может продолжаться дни, недели, месяцы и даже годы.

В.Н. Мясищев характеризует личность как систему отношений человека к окружающей действительности. Самое главное и определяющее личность - ее отношение к людям, являющиеся одновременно взаимоотношениями. Поскольку отношения определяют действия, реакции и переживания человека, они являются движущей силой личности. Невроз, по определению В.Н. Мясищева, - заболевание личности.

Согласно патогенетической концепции В.Н. Мясищева невроз - психогенное нервно-психическое расстройство, в основе которого лежит неудачно (нерационально и непродуктивно) решаемое личностью противоречие между нею и значимыми для нее сторонами действительности, вызывающее болезненно тягостные переживания. Неумение найти рациональный и продуктивный выход влечет за собой психическую и физиологическую дезорганизацию индивида. В.Н. Мясищев

1. Описал три основных типа невротических конфликтов:

 неврастенический конфликт;

 истерический конфликт;

 обсессивно-психастенический конфликт.

2. Выделил две основные формы невроза:

 невроз как патологическое развитие (невротическое развитие);

 актуальный невроз - остро возникает у личности, до того здоровой, под влиянием тяжелого острого переживания.

Патогенетическая (психогенетическая) психотерапия В.Н. Мясищева является единственным динамически ориентированным подходом в России (см. А.А. Александров, 1997). Сам В.Н. Мясищев относил ее к «рациональной» психотерапии (1973). Главная цель патогенетической психотерапии - переделка личности больного в целом, т.е. изменение системы отношений, жизненных позиций и установок в процессе общения, совместного труда и быта. Психотерапия, по В.Н. Мясищеву, представляет собой сочетание процессов лечения, реабилитации и воспитания человека.

**1.2.2 Психологические подходы к проблеме развития психогенных психических расстройств**

Актуальность проблемы психогенных заболеваний стимулирована изучением механизмов развития психогений. В течение минувшего столетия поиск решения проблемы продолжается в русле двух подходов - медицинского и психологического. Несмотря на обилие теоретических построений сведения о патогенетических механизмах носят довольно разрозненных характер, до настоящего времени не предложено исчерпывающей теории и единой концептуальной модели.

Клиницисты специально выделяют этапы психогенеза и патогенеза. Патогенезу большей части психогений предшествует этап психогенеза, во время которого происходит переработка личностью психотравмирующих переживаний. Исключение составляют аффективно шоковые реакции и реактивные состояния, возникающие по механизму «короткого замыкания».

Этап психогенеза начинается с возникновения комплекса переживаний психотравмирующей ситуации, заряженных более или менее интенсивным отрицательным аффектом (страх, тревога, неопределенное беспокойство, недовольство, обида, чувство неуверенности, аффективное напряжение). Личность отвечает на это образованием психологических компенсаторных механизмов (механизмов психологической защиты).

При значительной силе и стойкости отрицательного аффекта, сопутствующего субъективным переживаниям, и одновременной слабости механизмов психологической защиты происходит психологический срыв личности с возникновением болезненных психогенных проявлений.

Интимная психологическая сущность такого срыва пока не раскрыта (см. В.В. Ковалев, 1995, с.39). Физиологическим коррелятом психологического срыва принято считать варианты срыва высшей нервной деятельности. Задача различения психогенеза и патогенеза чрезвычайно трудна из-за феноменологической схожести психических реакций, обусловленных психогенными расстройствами, и переживаний здорового человека. Более того, рядом авторов отмечается, что психогенные психические нарушения функциональной природы обычно представляют собой форму психологической защиты от невыносимо трудной для человека жизненной ситуации, с помощью которой ему часто удается достичь определенной «выгоды» («вторичной выгоды») (см. В.С. Чудновский, Н.Ф. Чистяков, 1997, с.71).

Психогенные заболевания сопровождаются изменениями мозговой деятельности и функциональными сдвигами по многим другим системам организма. Наиболее стройную теорию биохимических гормональных изменений в развитии психогений разработал Г. Селье (1992). В основе теории положены понятия стресса (в переводе - напряжение, давление обстоятельств). В качестве стрессора, по Селье, могут выступать физиологические и психологические факторы. Воздействие стрессоров вызывает стресс как защитную реакцию организма, попытку восстановить гомеостатическое равновесие. В виде трех фаз стресс проявляется как адаптационный синдром. Концепция Г.Селье сосредоточена на исследовании соматической (телесной) основы психогений. На психологическом уровне особенности адаптационного синдрома могут соотноситься с теорией фрустрации С. Розенцвейга (1945). Фрустрация - это:

 форма переживания человеком неудачи;

 психическое состояние человека, вызванное объективно непреодолимыми или субъективно так воспринимаемыми трудностями, препятствующими удовлетворению субъективно значимой жизненной потребности, достижению цели или решению задачи.

Фрустрацию можно рассматривать как одну из форм психологического стресса. Уровень фрустрации зависит от силы, интенсивности фрустратора (причина, вызывающая фрустрацию), функционального состояния человека, от сложившихся в процессе становления личности форм эмоционального реагирования на жизненные трудности. Важным понятием при изучении фрустрации является фрустрационная толерантность - устойчивость к фрустраторам - в основе, которой лежит способность человека к преодолению фрустрационной ситуации. Высокий уровень фрустрации на фоне низкой фрустрационной толерантности может вызвать психогенное заболевание. Теория фрустрации с психологических позиций дополняет учение Г. Селье.

Разновидностью психологического подхода к проблеме патогенеза психогений является психоаналитический подход З. Фрейда. Невроз по Фрейду есть регресс либидо на одну из стадий инфантильной сексуальности (нарциссические неврозы). Предполагалось, что в процессе психосексуального развития неразрешенные конфликты приводят к образованию и фиксации патологических типов характеров. Ортодоксальная психоаналитическая концепция, не имея естественнонаучного обоснования «определена как умозрительная, основанная на «пансексуализме», игнорирующая роль социальных факторов и индивидуальности в формировании психогений» (В.А. Гурьева, 1996, с.36). Тем не менее, ряд положений психоанализа, в числе которых

 гипотеза о роли арефлексивных переживаний в происхождении и проявлениях невротических расстройств;

 положения о роли компенсаторных механизмов (механизмов «психологической защиты») в психогенезе психогений,

оказались продуктивными и используются при изучении проблемы неврозов и разработке вопросов психотерапии в зарубежной и отечественной психиатрии (Б.Д. Карвасарский, 1990; А.М. Свядощ, 1997 и др.).

Неофрейдистские позиции и достижения когнитивной психологии сходятся в концепции стратегий, направленных на преодоления трудностей (П. Блос, Н. Хаан, Г. Томе и др.). Стратегии преодоления трудностей обеспечивают процесс конструктивного приспособления (coping) в существующих обстоятельствах. Н.Хаан изучала модели человеческого поведения, направленного на преодоление трудностей. Н.Хаан выделяет «здоровые» Я-процессы - стратегии преодоления трудностей - и вынужденные защитные реакции. По мнению Н. Хаан в основе стратегий преодоления трудностей и механизмов защиты лежат сходные основополагающие Я-процессы, расположенные в континууме между полюсом здорового реагирования (конструктивного разрешения ситуации) и противоположным полюсом жесткого механизма защиты.

**Стратегии преодоления трудностей**

1. предполагают наличие намерения, выбора и гибкого реагирования;

2. подчинены интерсубъективной реальности и логике;

. допускают аффекты при сохранении контроля их выражения.

**Защитные механизмы**

1. являются вынужденной, изолирующей, жесткой психической мерой;

2. искажают интерсубъективную реальность и логику;

3. характеризуются снижением контроля над выражением аффектов;

. основывается на ожидании, что от страха и тревоги можно избавиться, не занимаясь проблемой (см. Х. Ремшмидт, 1994, с.153-155).

Предполагается, что любой психически здоровый человек, не фрустрированный не поддающимися разрешению проблемами, сначала прибегает к «здоровым» Я-процессам в форме преодоления трудностей. Когда ситуация выходит за границы его возможностей, человек обращается к защитным механизмам. Защитное реагирование обуславливает появление невротической симптоматики.

Г. Томе выделяет особые формы стратегий преодоления трудностей - техники существования. К ним относятся субъективные способы и средства, используемые личностью для достижения желаемого состояния. Г. Томе различает пять типов техник существования: техники достижения, техники приспособления, защитные техники, избегающие техники и агрессивные техники Согласно данному подходу ограниченность репертуара техник существования становится кризисогенным фактором в жизни человека.

Ф.Е. Василюк называет Я-процессы - «процессами переживания» и предлагает обобщенный, описательно-оценочный анализ «удачных» процессов совладения и «неудачных» процессов защиты (компенсаторики) (см.1984, с.57). Результативный максимум защиты одновременно является минимумом того, на что способно «удачное переживание». «Удачное» переживание понимается как особая деятельность, особая работа по перестройке психологического мира, направленная на установление смыслового соответствия между сознанием и бытием, общей целью, которой является повышение осмысленности жизни (1984, с.30).

Клинико-психологический анализ условий формирования личности является основой патогенетической психотерапии, направленной на восстановление психического единства личности и укрепление адаптационных нейрорегуляторных возможностей организма (В.Н. Мясищев, А.И. Захаров, Б.Д. Карвасарский и др.).

Р.А. Ахмеров (1994) с позиции субъектного подхода в психологии (С.Л. Рубинштейн, 1946, 1976; К.А. Абульханова-Славская 1977, 1991 и др.) и каузометрического психобиографического подхода (А.А. Кроник, 1994) обосновал концепцию биографических кризисов, как формы переживания человеком непродуктивности своей жизни.

Неоптимальная жизненная программа провоцирует серьезные нарушения физического и психического здоровья человека. Биографический кризис можно рассматривать как форму психогенеза психогений, характерную для взрослого периода жизни.

Ф.Е. Василюк систематизировал психологические теории, исследующие проблему психогенеза как проблему переживания критических ситуаций (таблица №1). Критическая ситуация определена как ситуация невозможности реализации внутренних необходимостей субъекта (мотивов, стремлений, ценностей и пр.). Анализ ключевых понятий, которыми в современной психологии описываются критические жизненные ситуации (стресс, фрустрация, конфликт и кризис), лег в основу психологической типологии жизненных миров (см. 1984, с.48).

Таблица 1. Типология критических ситуаций.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Онтологическое поле | Тип активности | Внутренняя необходимость | Нормальные условия | Тип критической ситуации |
| Витальность | Жизнедеятельность организма | Здесь и теперь удовлетворение | Непосредственная легкость и простота жизненного мира | Стресс |
| Отдельные жизненные отношения | Деятельность | Реализация мотива | Трудность внешнего мира | Фрустрация |
| Внутренний мир | Сознание | Внутренняя согласованность | Сложность внутреннего мира | Конфликт |
| Жизнь как целое | Воля | Реализация жизненного замысла | Трудность и сложность жизненного мира | Кризис |

Категориальные различения критических ситуаций дают возможность более дифференцированно описывать экстремальные жизненные ситуации; допускают, что конкретное событие может затронуть сразу все измерения жизни, вызвав одновременно и стресс, и фрустрацию, и конфликт, и кризис.

**1.2.3 Систематика психогенных психических расстройств**

Психогенные расстройства занимают соседнюю ступеньку при переходе от нормы к патологии, т.е. находятся ближе всех других форм психических заболеваний к границе с психическим здоровьем. Это послужило основанием для обозначения психогений как «пограничных состояний». В клинической психиатрии наиболее устойчиво сохраняются клинико-описательные классификации психогений, использующие синдромальный принцип. Современное состояние знаний об этиологии и патогенезе психогенных заболеваний оставляет клинико-описательный принцип как предпочтительный для клинической практики.

Термином «неврозы» принято называть непсихотические формы психогений. Сложность природы невроза в полной мере раскрывает и трудности его определения. До настоящего времени отсутствует общепринятое определение невроза. А.М. Свядощ относит к неврозам «обратимые нарушения нервной деятельности, вызванные психическими травмами, иначе говоря, раздражителями, действие которых определяется не их физическими параметрами, а информационным значением» (1997, с.9). Согласно определению Б.Д. Карвасарского «невроз - психогенное (как правило, конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека, проявляется в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений» (1990, с.14).

Обзор основных работ, освещающих тему психогенных нервно-психических заболеваний, продемонстрировал, что проблема психогений изобилует спорными и нерешенными вопросами. Представления о патогенетических механизмах не объединены общей концепцией и носят разрозненный характер. Инструментальные критерии не обеспечивают четкой дифференциации начальных психогенных расстройств и усиленных, но еще не болезненных состояний.

Совокупные теоретические представления об этиопатогенезе, клинике и лечении психогенных дизонтогений оказываются недостаточными для культивирования здоровых сред, обеспечивающих высокий уровень жизнеспособности личности. Понимание этого обостряет значимость перехода от изучения факторов, повышающих уязвимость личности к психическим расстройствам, к исследованию тех факторов, которые защищают человека от действий стресса, вредных влияний, способов предупреждения психических нарушений. Иными словами перейти от закономерностей психических недугов к изучению природы психического здоровья.

Многие виды патологического поведения расцениваются как утрированное проявление черт нормальной личности, т.е. многие формы психопатологии попадают в тот же континуум, что и норма, вместо того, чтобы образовывать особую группу, выпадающую из нормального распределения черт (Widiger, 1993). Например, личность с нормальными действиями можно рассматривать как имеющую крайне высокую выраженность фактора сознательности, а антисоциальную личность - как личность с крайне низким фактором доброжелательности (Pervin).

Этот ход логичен, учитывая, что ведущие отечественные психологи настаивают на единстве психических механизмов нормального и аномального развития (Б.С. Братусь, 1988, с.82).

**.2.4 Выводы по итогам анализа проблемы психогенных психических расстройств**

Обзор основных работ, освещающих тему психогений, продемонстрировал, что эта проблема изобилует спорными и нерешенными вопросами. Представления о патогенетических механизмах не объединены общей концепцией и носят разрозненный характер. Инструментальные критерии не обеспечивают четкой дифференциации начальных симптомов расстройств и усиленных, и усиленных, но еще не болезненных состояний. В клинической психиатрии сохраняются классификации психогений, использующие синдромальный принцип, более всего отвечающий потребностям клинической практики. Интимная психологическая сущность психогений остается нераскрытой.

**1.3 Качество жизни в контексте психологии здоровья**

**.3.1 Теоретические аспекты проблемы качества жизни**

В нормативно правовых документах РФ закреплены права человека на качество жизни.

Общепринятым в международной практике, высокоэффективным, чувственным методом оценки социального благополучия является такое понятие, как «качество жизни», представляющую собой комплексную характеристику факторов и условий существования личности в социуме, а также оценку этих факторов самой личностью.

QOL (Quality of Life) - в англоязычной литературе международная аббревиатура понятия качества жизни.Проблемы качества жизни обсуждают специалисты самых разных научных областей. Качество жизни становится целью развития отдельной личности, государства, мирового сообщества в целом. Многие отрасли науки исследуют качество жизни человека. В медицине - особое внимание уделено физическому здоровью, в экономике - уровню благосостояния и обеспеченности, в экологии - состоянию окружающей среды, психология исследует потребности личности, поиск человеком смысла жизни, его стремление к счастью.

Изучение проблем качества жизни началось с середины 60-х годов, когда в высоко развитых странах Запада стал осуществляться переход к постиндустриальной стадии развития общества, что обусловило интерес человечества к гуманитарному содержанию экономического прогресса.

Впервые понятие «качество жизни» в научный оборот было введено Джоном Гэлбертом и Форрестером в 60-х годах ХХ столетия в связи с попыткой моделирования траектории промышленной динамики.

До настоящего времени нет единодушия в понимании, какие явления обозначать термином качество жизни и вопрос остается дискуссионным.

С одной стороны, встречаются расширенные объяснения этой категории, включающие все процессы жизнедеятельности человека и общества. С другой стороны, в показатели качества жизни вводят только узкую часть процессов жизнеобеспечения людей. Очень часто используется близкая терминология, отождествляясь с категорией качество жизни: уровень жизни, уклад жизни, стандарт жизни, стиль жизни и т.д. Иногда происходит отождествление данных категорий, что и затрудняет понимание содержания качества жизни.

Ученые-исследователи расходятся во мнениях, при определении данного понятия. Б.М. Генкин, обобщив опыт многих исследователей в этой области пришел к выводу, что под качеством жизни обычно понимают условия человеческого существования: обеспеченность материальными благами, пища, одежда, жилье, безопасность, доступность медицинской помощи, возможности для получения образования и развития способностей, состояние природной среды, социальные отношения в обществе, включая свободы выражения мнений и влияние граждан на политические решения.

Качество жизни, по мнению В.Н. Бобкова, следует трактовать, как уровень развития и степень удовлетворения комплекса высокоразвитых потребностей и интересов людей. Такое лаконичное определение, по его мнению, нисколько не противоречит многочисленным концепциям, имеющимся в литературе, ибо счастье, свобода, равенство, возможности, способности людей и т.д. - все это является потребностями и интересами людей. Он рассматривает качество жизни как социально-экономическую категорию и отмечает ее следующие особенности. Во-первых, качество жизни чрезвычайно широкое, многоаспектное, многогранное понятие, несравненно более широкое, чем «уровень жизни». Во-вторых, качество жизни имеет две стороны: объективную и субъективную. **Объективные составляющие качества жизни** таковы: уровень жизни, уровень занятости, развитие сферы услуг, социальное обеспечение и гарантии; **субъективные** - отражают эмоциональное отношение личности, степень удовлетворенности к разным сферам своей жизни: удовлетворенность работой, условиями жизни, ощущение комфортности, стабильности и уверенности в завтрашнем дне. В узком смысле категория качества жизни отражает только качественные характеристики (в противовес уровню жизни).

Качество жизни включает все аспекты человеческого существования. Отечественный ученый А.И. Суббето определяет качество жизни как систему духовных, материальных, социокультурных, экологических и демографических компонентов жизни. В этой системе выявляются уровень родовых сил человека, творческий смысл его жизни. А.И. Суббето говорит о тех родах качества:

- предметно - вещественном;

- функциональном;

 системно-социальном,

в соответствие с которыми, раскрываются и индивидуальное и общественное (системно-социальное) качества жизни, разнообразие потребностей человека, потенциал его всестороннего, гармонического, творческого развития.

Три рода качества жизни - это как бы несколько ее срезов:

- предметно-вещественный, который позволяет рассматривать биолого-физический и материальный аспекты качества жизни;

- функциональный, с его помощью можно оценить жизнь с точки зрения потребностей и способностей человека во взаимодействии с социально-экономическим, культурным и экологическим «пространствами»;

 системно-социальный, раскрывает качество самих «пространств» (экономического, духовного и социального) (Суббето А.И., 1994)

Известные исследователи в области качества жизни Б.В. Бойцов, Ю.В. Крянев, М.А. Кузнецов предлагают следующую структуру качества жизни, разработанную в парадигме системного подхода. Данный подход рассматривает проблему качества жизни в четырех взаимосвязанных плоскостях:

- здоровье популяции;

- качество образования;

 качество природной среды;

 духовность.

Так, категория качества жизни является центральной качественной характеристикой жизни людей, раскрывающей не только жизнедеятельность, жизнеобеспечение, но и жизнеспособность общества как целостного социального организма.

Американский экономист Д. Фостер, считает, что качество жизни зависит от уровня стрессовых ситуаций (и вообще «трудностей жизни»), при увеличении количества стрессовых ситуаций снижается качества жизни. Схожую точку зрения высказывает Д. Маркович, определяющий качество жизни «…как удовлетворение потребностей людей в определенных социальных условиях, дополняемое чувством удовлетворения, что при этом удалось сократить и не поставить под угрозу физическую и психическую целостность человека, его свободу и творчество…».

Самой распространенной трактовкой, относительно качества жизни, является ее определение как социологической категории. «Качество жизни» - как социологическая категория выражает качество удовлетворения материальных и культурных потребностей людей (качество питания, одежды, комфорт жилища, качество здравоохранения, образования, сферы обслуживания, окружающей среды, досуга, степень удовлетворения в содержательном общении, знаниях, творческом труде, уровень стрессовых состояний, структура расселения и др.). Однако такое понимание категории «качества жизни» не может быть признано достаточным. Качество представляет собой расчлененную целостность, является структурным образованием, поэтому качество жизни необходимо рассматривать в интегральном единстве материальных, природных, социальных и ***духовных*** факторов жизни человека.

Возникнув в США в середине 60-х годов, категория «качество жизни» как важный показатель человеческого существования сразу стала предметом научных споров между учеными марксистско-ленинской ориентации (А.П. Бутенко, И.В. Бестужев-Лада, И.В. Толстых и др.)

В бывших странах социалистического лагеря, как и в СССР, проблемы качества жизни исследовались в аспекте соотнесения общественных и личных потребностей и интересов.

За рубежом (прежде всего в США и странах Западной Европы) за последние три десятилетия исследованию качества жизни было посвящено огромное количество работ, как теоретического, так и прикладного характера. Однако исчерпывающего определения этого понятия с выделением четких границ сферы его применения нет до сих пор. Очень распространена трактовка качества жизни - как концептуального понятия, втягивающего в свою орбиту широкий круг представлений о благополучии, благосостоянии, свободе современного человека, его взаимодействии с окружающим миром.

В 70-х годах Дж. Тэлбрейт и его последователи придали концепции качества жизни трактовку, связанную с избавлением общества от некоторых эксцессов потребительства, проистекающих из-за ориентации общества на исключительно количественный рост материальных благ, ведущей к деформации потребностей. Согласно их взглядам в современных условиях рост производительности не связан напрямую с повышением жизненного уровня людей. На первый план выходит необходимость «придать жизни человека человечески достойное качество». Жизнь, по их мнению, ставит общество перед необходимостью выбора: или количество - повышение уровня зарплаты, рост производства товаров; или качество - образование, здравоохранение, культура, экология и т.п.

Для человека существенное значение имеет не только определенный уровень благосостояния, но и духовно ориентированная жизнь. Если рост материального благополучия достигается ценой потери физического и психического здоровья отдельно взятой личности, ее духовно-нравственной деформации, то такая ориентированность на развитие общества противоречит качеству жизни (Суббето А.И., 1994).

У зарубежных исследователей, так же нет единогласия. Обычно в их определения включаются в большей степени субъективные переменные, характеризующие самочувствительность личности, удовлетворенность свободами, правами человека, безопасностью существования. Например, Дж. Ван Гиг понимает качество жизни населения предельно широко, рассматривая его как составляющую благополучия, причем, связывая эту категорию с целями, определяющими государственную политику, направленную на удовлетворение социальных, экономических и иных потребностей, повышение общего уровня благосостояния населения, поддержку таких условий, в которых человек и природа могли бы вести гармоничное существование. В данном случае, это междисциплинарный подход к проблеме качества жизни, предметом исследования в котором является комплекс условий, обеспечивающий существование человека, в том числе и взаимоотношения человека с природой.

Так, под качеством жизни в современных концепциях качества за рубежом понимают комплексную характеристику социально-экономических, политических, культурно-идеологических, экологических факторов и условий существования личности, положения человека в обществе.

Категория качества становится символом прогресса и выживаемости цивилизации. При этом происходит преодоление традиционных представлений о качестве, широко используемых в системах управления качеством. Появляются понятия качества человека, качества жизни, качество общественного интеллекта, качества управления, качества систем «человек-техника», качества информации.

Анализ различных интерпретаций категории «качество жизни» можно было бы продолжить и дальше. В целом же следует отметить, что большинство исследователей, в конечном счете, в том или ином контексте, под качеством жизни понимают некую комплексную характеристику, определяющую социально-экономическое положение и совокупность условий, обеспечивающих жизнедеятельность человека. Важно понять, что речь должна идти не только об экономическом благополучии.

Для человека существенное значение имеет не только определенный уровень благосостояния, но и духовно ориентированная жизнь. Если рост материального благополучия достигается ценой ухудшения экологических условий и потерей здоровья населения, то такая ориентированность на развитие общества противоречит качеству жизни (Суббето А.И.).

Таким образом, можно говорить о том, что качество жизни выступает некой глобальной системой, включающей в себя качество культуры, качество экологии, качество образования, качество социальной, экономической и политической организации общества, качество человека.

Качество жизни рассматривается как интегральный показатель, всесторонне характеризующий степень развития и полноту удовлетворения всего комплекса потребностей и интересов людей.

**1.3.2 Психологическое содержание категории качества жизни**

Исторически сложилось так, что измерение качества жизни производилось двумя способами: измерением объективных условий жизни и измерением субъективных оценок жизни.

Потребности и интересы людей индивидуальны и степень их удовлетворения могут оценить только сами субъекты. Они не фиксируются какими-либо статистическими величинами и практически существуют лишь в сознании людей, и соответственно, в их личных мнениях и оценках. Таким образом, оценка качества жизни выступает в двух формах:

. Степень удовлетворения объективных потребностей и интересов;

. Субъективная удовлетворенность качеством жизни самой личности.

Очевидным является то, что человек может физически и социально адекватно функционировать, но при этом ощущать себя несчастным, и, наоборот.

Кейджиро Суруга определяет область, которая изучает качество жизни - философская антропология. Джордж Моррис Пирсол, Фланаган, Коттке, Тарлов, Джонсен с соавторами, Мюррей Фрид, Цвирлайн определяют качество жизни как субъективное удовлетворение, выражаемое или испытываемое индивидуумом в физических, ментальных и социальных ситуациях, даже при наличии каких-то дефицитов.

При этом не исключаются объективные достижения и умения, которые высоко ценятся в обществе: интеллект, физические возможности, характерологическая стабильности, а также способность формировать социальные отношения и получать от этого удовольствие. Низкое качество жизни, следовательно, имеет место при тяжелом дефиците умственного, физического здоровья, патохарактерологических отклонениях и нарушении социальных отношений. Коттке подчеркивает - каждый человек заботится не только о продолжительности жизни, но и о ее наполненности и смысле; последнее, он ассоциирует с качеством жизни. Джордж Моррис Пирсол определяет качество жизни скорее, как удовлетворение потребностей и оптимальное функционирование, а не эфемерная удовлетворенность жизнью и чувство благополучия.

Понятие субъективного благополучия очень неоднозначно, Е. Динер выделил следующие признаки субъективного благополучия:

. Субъективное благополучие существует только внутри индивидуального опыта.

. Позитивность измерения. Субъективное благополучие - это не просто отсутствие негативных факторов, что характерно для большинства определений психического здоровья. Необходимо наличие определенных позитивных показателей.

. Глобальность измерения. Субъективное благополучие обычно включает глобальную оценку всех аспектов жизни личности в период от нескольких недель до десятков лет. (133).

Психологическим индикатором качества жизни является степень удовлетворенности разными сферами жизни и положительная согласованность с психической адекватностью личности. Качество жизни - это интегральная характеристика физического, психологического и социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии.

Важным показателем качества жизни являются индивидуальные переживания человека относительно социальной обстановки вокруг него. Ощущает ли он себя здоровым, способным свободно, без затруднений пользоваться различными социальными и техническими достижениями, испытывает ли он положительные или отрицательные эмоции в жизненных ситуациях, все это является показателем субъективного отношения к качеству собственной жизни.

Естественно связывать субъективное удовлетворение качеством своей жизни с субъективным благополучием. Определение субъективного благополучия, содержащееся в работах различных авторов можно сгруппировать в три категории:

. Нормативное определение. Человек ощущает благополучие, если он обладает некоторыми социально желательными качествами; критериями благополучия является система ценностей, принятая в данной культуре.

. Определение, где благополучие является глобальной оценкой качества жизни человека в соответствии с его собственными критериями. Это определение подразумевает, что благополучие - гармоничное удовлетворение желаний и стремлений человека.

. Значение понятия субъективного благополучия, связанное с обыденным пониманием счастья, как превосходства положительных эмоций над отрицательными. Это определение подчеркивает приятные эмоциональные переживания, которые либо объективно преобладают в жизни человека, либо субъективно человек склонен к ним, (133).

Учитывая, что потребности людей находятся в постоянном изменении и развитии, оценить качественную и количественную сторону качества жизни весьма сложно. К тому же некоторые характеристики качества жизни, такие как здоровье, удовлетворение духовных благ, безопасность можно оценить лишь условно. Поэтому найти относительную меру качества жизни на определенный момент возможно только с помощью системы ориентирующих психологических индикаторов.

Анализ научной литературы по проблеме качества жизни показывает, что многообразие определений основывается на двух противопоставлениях: объективные условия существования и субъективные оценки условий существования, (135).

Существует семь типов определений качества жизни: первый тип - объективные условия существования на уровне общества в целом; второй тип - субъективные оценки условий существования на уровне общества в целом; третий тип - объективные условия существования индивида; четвертый тип - субъективные оценки условий существования индивида; пятый тип - объективные условия существования и их оценка на уровне общества; шестой тип - объективные условия существования и их оценка на уровне индивида; седьмой тип - объективные условия существования и их оценка на уровне общества и индивида (35).

Использование различных типов определений качества жизни показывает, что их эволюция происходила от уровня общества к индивиду и от объективных условий существования к субъективным оценкам условий существования.

Гипотеза о том, что люди в лучших условиях жизни более удовлетворены, кажется очевидной, однако существует слабая взаимосвязь между условиями жизни и субъективным самоощущением. Это обуславливается следующими обстоятельствами: большинство людей психологически предрасположено сравнивать собственные условия жизни с условиями жизни людей, имеющих более высокий уровень существования (бессознательное стремление к улучшению условий существования); большинство индивидов под воздействием социального окружения склонно к подавлению ощущения неудовлетворенности; ожидание и цели обычно значительно корректируются обстоятельствами жизни; выражение неудовлетворенности до определенной степени не зависит от жизненного опыта; жизнь в предпочтительных условиях располагает к формированию новых оценочных стандартов и более благоприятна для выражения неудовлетворенности.

Все эти факторы уменьшают взаимовлияния между условиями жизни и их оценкой. Сочетание этих факторов может привести к парадоксальной ситуации, когда хорошие условия совмещаются с негативной субъективной оценкой качества жизни и, наоборот, плохие условия - с позитивной оценкой.

Субъективные индикаторы качества жизни подразделяют: на когнитивную компоненту (рациональную) и аффективную (эмоциональную).

Когнитивная компонента состоит из оценки общей удовлетворенности различными сферами жизни. Оценка общей удовлетворенности жизнью и оценка удовлетворенности различными сферами жизни представляют собой две относительно независимые психологические реальности, поскольку они формируются различными механизмами переработки информации человеком.

Аффективная компонента представляет собой баланс позитивного и негативного аффектов. Под балансом понимается соотношение величин негативного и позитивного аффектов. К позитивным аффектам относятся ощущения: счастья, социальной поддержки, личной компетентности. Негативный аффект выражается в ощущениях депрессии, тревожности и стресса.

Существует множество исследований негативного влияния стресса на качество жизни (Каплан 1983, Хольмс и Райх 1967, Перлин, Менахан, Либерман и Милан 1981, Селье 1956,1980) (55). Возникновение стрессовых ситуаций под воздействием таких жизненных событий, как утрата любви или смерть близкого человека, а также влияние хронических стрессов, например, длительный конфликт на работе или в семье исследования довольно тщательно. Люди, имеющие большое количество стрессов в повседневной жизни, более впечатлительны, более подвержены депрессии, тревожности и имеют высокую неудовлетворенность жизнью.

Измерение аффективных компонент качества жизни обычно дополняется измерением счастья. Ощущение счастья - несчастья в этом случае рассматривается как баланс между положительными и отрицательными эмоциями. Среди многочисленных определений счастья одно их самых лаконичных предлагает толковый словарь В. Даля.

Счастье определяется как «желанная насущная жизнь». В определении «желанный» отражено личностно привлекательное, субъективно значимое и высоко оцениваемое качество индивидуальной жизни. В соответствии с этим общим смыслом, желанная жизнь может быть определена как жизнь достойная, должная, совершенная, которая приносит удовлетворение.

Стремление к счастью как значимой для личности реальности, востребованная в процессе взаимодействия человека с миром, в психологическом плане выступает, прежде всего, в виде конкретных жизненных целей и идеалов, инициирующих и направляющих активность субъекта. Возможность реализовать свои идеалы, цели, личные желания и тем самым привести в соответствие желаемое и насущное лежит в основе счастливой жизни. В свою очередь, человек счастлив в той мере и постольку, поскольку воспринимает собственную насущную жизнь как желанную, отвечающую требованиям и стандартам своего ценностного сознания.

Таким образом, исследуя качество жизни, как интегративную характеристику объективных и субъективных показателей условий жизни человека, выявляется особая значимость для психического здоровья именно субъективной оценки качества жизни, проявляющаяся в восприятии и отношении личности к коллизиям и изменениям в жизни, определяющая душевное и моральное удовлетворение собственной жизнью, даже в том случае, когда объективные характеристики говорят об обратном. Различные интерпретаций понятия качества жизни выявляют склонность большинства исследователей, в разных контекстах, понимать под качеством жизни некую комплексную характеристику, интегральный показатель, всесторонне характеризующий степень развития и полноту удовлетворения всего комплекса потребностей и интересов личности. В связи с этим в нашем исследовании выбран ракурс рассмотрения понятия качества жизни в ключе психологии здоровья, в качестве психологической категории, т.е. каким образом личность субъективно ощущает, воспринимает, оценивает качество своей жизни, и насколько создаваемое качество жизни способствует укреплению психического здоровья личности.

Теоретический анализ проблемы психического здоровья и качества жизни позволяет:

) выявить степень разработанности проблематики психического здоровья, констатировать эклектичность взглядов в определении критериев и нормы разных психологических и психотерапевтических подходов, остановиться на определении психического здоровья как социокультурного феномена;

) определить детерминанты наиболее распространенных аномальных проявлений психического нездоровья, приоритетными из которых выступают психологические факторы;

) рассматривать понятие качества жизни как психологическую категорию.

**Глава 2. Методы исследования психического здоровья и качества жизни**

**.1 Методы исследования и статистической обработки данных**

Для решения поставленных исследовательских задач был использован следующий методический инструментарий:

. Метод «естественных категорий» Б.А. Еремеева.

.Метод реконструкции семантических пространств (для исследования семантического состава понятия «психически нормальный человек»); ассоциативный эксперимент, дополненный методом шкалирования.

. Частный личностный семантический дифференциал (для построения психосемантических портретов «психически нормального человека», специфичных для представителей исследуемых групп респондентов) и воссоздания семантического пространства реального и желаемого качества жизни респондентов.

. Метод семантических универсалий Е.Ю. Артемьевой.

. Методы тестирования, личностные тесты:

а) вопросник ВОЗКЖ - 100 (Всемирная организация здравоохранения. Качество жизни), (версия «Февраль - 1995»);

б) методика исследования фрустрационных реакций (адаптированный вариант теста рисуночной ассоциации С. Розенцвейга, разработанный в институте им. В.М. Бехтерева);

в) тест «акцентуации характера» Шмишека;

г) тест партнерских отношений;

д) шкала ответственности Дж. Роттер.

**Достоверность научных положений и выводов** обеспечивалась обоснованностью исходных теоретико-методологических позиций; репрезентативностью выборки испытуемых - 238 человек, использованием совокупности методик, применением эмпирических и математико-статистических методов обработки данных в соответствии с целями и задачами исследования; применением статистических методов факторного анализа (метод главных компонент с варимакс-вращением), критерия Хи-квадрат и критерии знаков для определения статистической значимости. Расчет производился при помощи программных продуктов Microsoft Excel 2000 и SPSS версии 11.5.

**Реконструкция семантических пространств** включает в себя три взаимосвязанные исследовательские процедуры.

Первая процедура предполагает выделение семантических связей анализируемых объектов (понятий, символов и т.п.). В качестве альтернативных методик выделения семантических связей использовались:

1. ассоциативный эксперимент, где мерой семантической связи пары объектов является сходство дистрибуций их ассоциаций;

2. субъективное шкалирование, где испытуемые выносят суждение о сходстве каждой пары объектов по некоторой градуальной шкале, содержание которой не задано, т.е. испытуемый сам домысливает основание классификации;

. семантический дифференциал, где мерой сходства объектов является сходство их оценок, данных по униполярным градуальным шкалам.

Результатом первого этапа является построение матрицы сходства объектов. Выделить структуры, лежащие в основе матрицы сходства объектов, и тем самым эксплицировать структуру семантического пространства - задача второго этапа.

Вторая процедура исследования включает математическую обработку исходной матрицы сходства с целью выделения тех универсумов, которые лежат в ее основе. В качестве математического аппарата был использован факторный анализ. Процедура математической обработки не порождает нового содержания, но позволяет представить исходные данные в компактной, хорошо структурированной форме, удобной для анализа и дальнейшей интерпретации.

Третья процедура построения семантического пространства связана с интерпретацией выделенных структур. Интерпретация выделенных факторов осуществляется на основе поиска смысловых инвариантов, объединяющих шкалы, объекты, сгруппированные в данный фактор.

**Семантический дифференциал** - эта экспериментальная техника, разработанная Ч. Осгудом (1957 г.) и предназначенная для измерения различных в интерпретации понятий испытуемыми. Она направлена на выявление того уникального значения, которое данный объект или феномен приобретает для исследуемого индивида в результате его жизненного опыта.

В нашем случае исследуются представления совокупных субъектов о психическом здоровье, находящихся на разных стадиях профессиональной социализации. Существо методики сводится к следующему. Исследуемый объект (стимул), в качестве которого может выступать слово, понятие, символ в вербальной или невербальной форме, оценивается путем соотнесения с одной из фиксированных точек шкалы, обозначенной, как правило, прилагательным. Семантический дифференциал является, таким образом, комбинацией метода контролируемых ассоциаций и процедуры шкалирования.

Оценка значения понятия в шкале семантического дифференциала позволяет поместить его в определенную точку семантического пространства (СП). Положение точки характеризуется двумя основными показателями: направленностью от начала координат - нейтральной позиции шкалы (качественная характеристика, поляризация знака); удаленностью от начала координат (количественная характеристика, интенсивность). Чем длиннее вектор удаленности точки семантического дифференциала от нейтральной позиции, тем интенсивней реакция и более значимо для испытуемого оцениваемое понятие.

Полученные на основании процедуры семантического дифференциала количественные данные изображаются в виде семантического профиля исследуемого понятия (стимула) - ломаной линии, соединяющей отмеченные испытуемыми точки на шкалах. Комплекс семантического профиля характеризует оцениваемое понятие. Точность отражения стимула зависит от числа заданных осей семантического пространства.

**Метод «естественных категорий» Б.А. Еремеева.**

Данная схема анализа разработана Б.А. Еремеевым, с целью выявления «естественных категорий», отражающих представления респондентов о (качестве жизни) сквозь призму значимых для них свойств, характеристик и требований к нему. Была использована статистическая процедура обработки высказываний респондентов в ответ на вопрос о содержании качества их реальной жизни и желаемого качества жизни (к которому стремятся), имеющую психолингвистические основания.

В качестве единицы наблюдения приняли слово, обозначающее свойство или качество, выделенное в сочинениях респондентов. Слово учитывалось независимо от того, каков смысл его использования субъектом описания и каково его прочтение исследователем: важно, что оно фигурирует в тексте респондента. Совместное появление (или не появление) слов в пределах одного текста - это признак наличия связи между ними: взаимного «притяжения» или «отталкивания».

За основу формирования отдельной категории берется наиболее отталкиваемое от всех остальных слово, несущее наиболее специфичную информацию; именно относительно него и группируется состав категории. Таким образом, взаимные связи слов определяют не только качественное своеобразие категории, но и их сравнительную дифференцированность или обособленность в структуре содержания описаний (текстов).

Состав и структура « естественных категорий» выявлялись для разных групп испытуемых отдельно, что позволило выявить специфические различия в их представлениях. Анализу подвергаются тексты респондентов по заданным темам, в результате обобщается исходный словарь массива текстов каждой группы по конкретной теме и в статистической процедуре учитываются лишь те слова, которые встретились в текстах испытуемых не менее какого-то количества раз (исследователь сам в процессе обработки результатов определяет уровень частотной встречаемости слов).

Входная информация для статистической процедуры оформлялась следующим образом: каждое учтенное слово и соответствующие ему порядковые номера испытуемых, употребивших его в своих текстах, составляло блок. Количество таких блоков соответствовало числу выделенных для анализа слов.

Данные подвергались корреляционному анализу. Коэффициент корреляции при этом обозначает частоту совместного появления слов в текстах испытуемых (положительное значение коэффициента) и значит их взаимное «притяжение», или не появления (отрицательные значения коэффициента корреляции) и, следовательно, их взаимное «отталкивание». В Приложении приведены корреляционные матрицы, отражающие взаимное притяжение - отталкивание слов в текстах испытуемых 1 группы, потом 2 группы.

Указываем на наиболее «отталкиваемые» категории (им соответствует наибольшее количество коэффициентов корреляции со знаком «минус»).

Кристаллизация корреляционных связей вокруг изолятов определит так называемые «специфические» категории, которые равны по смыслу корреляционным плеядам, указывающим на наиболее частую встречаемость данных слов в текстах.

**Метод семантических универсалий Е.Ю. Артемьевой.**

Метод семантических универсалий разработан Е.Ю. Артемьевой (1980).

При семантическом оценивании любых объектов (модальных, полимодальных, интервалов времени и пр.) однородные группы испытуемых устойчиво выделяют сходные оценки (признаки, шкалы). Рассматривая семантическое оценивание как измерение и, соответственно, семантическую оценку - как координату опыта, Артемьева назвала совокупности таких устойчивых сходных оценок семантическими универсалиями. Семантическая универсалия (СУ) - это список выделенных для данного стимула координат, одинаково оцениваемых большинством однородной группы испытуемых. СУ неаддитивна, неделима, она может рассматриваться как единица анализа репрезентации личного опыта деятельности в сознании субъекта, т.е. удовлетворяет требованиям к единицам анализа психического (Зинченко. Смирнов, 1983).

На основе результатов ассоциативного эксперимента производился подсчет частоты встречаемости определенного признака в группе испытуемых. Большая частота свидетельствует о значимости (неслучайности) репрезентации данного признака в сознании респондентов. Совокупность значимых признаков определяется на основе заданного критерия значимости (75%-ная частота встречаемости). Таким образом, обработка результатов сводится к выбору признаков оцениваемого объекта, которые названы не менее, чем тремя четвертями испытуемых. Совокупность таких признаков является СУ оцениваемого объекта. Семантическая универсалия анализируется лишь качественно.

**Методика рисуночной фрустрации Розенцвейга** (ее адаптированный вариант, разработанный в институте им. В.М. Бехтерева). Проективная методика исследования личности С. Розенцвейга (1945) на основе разработанной им теории фрустрации. Этот метод занимает среднее положение между ассоциативным экспериментом и Тематическим Апперцепционным Тестом. Стимульный материал состоит из 24 рисунков, на которых изображены лица, находящиеся во фрустрационной ситуации переходящего типа. Оценка полученных ответов, в соответствии с теорией С. Розенцвейга, осуществляется по направлению реакции (агрессии) и ее типу: ситуации «препятствия» и ситуации «обвинения». Между этими типами ситуаций имеется связь, так как ситуация «обвинения» предполагает, что ей предшествовала ситуация «препятствия», где фрустратор был, в свою очередь, фрустрирован.

Выявляя фрустрационную толерантность респондентов, решалась исследовательская задача, направленная на определение адаптивных возможностей испытуемых. Под фрустрационной толерантность понимается способность человека противостоять разного рода жизненным трудностям без утраты своей психологической адаптации. В основе ее лежит способность человека адекватно оценивать реальную ситуацию, с одной стороны, и возможность предвидения выхода из ситуации, - с другой.

**Шкала ответственности Дж. Роттера** - личностный опросник, предназначенный для диагностики локуса - контроля (интернальности - экстернальности). Шкала ответственности состоит из 29 утверждений. Предлагаются два суждения, относящиеся к одному порядковому номеру, с которыми респондент может согласиться или не согласиться. Оцениваются (1балл) только экстернальные ответы.

В соответствии с концепцией локуса контроля (лат. Lokus - место, месторасположение), те лица, которые принимают ответственность за события своей жизни на себя, объясняя их своим поведением, способностями, чертами личности, обладают внутренним (интернальным) контролем. И напротив, людям, которые склонны приписывать ответственность за все события внешним факторам (другим людям, случаю и т.п.), присущ внешний (экстернальный) контроль.

В многочисленных экспериментальных исследованиях установлена связь между различными формами поведения, особенностями личности и уровнем интернальности - экстернальности. Это устойчивое свойство индивида, формирующееся в процессе его социализации. В нашем исследовании мы придерживаемся позиции, что для психически здоровой личности наиболее благоприятно наличие невыраженного (в ту или иную сторону) локуса контроля. Это обеспечивает личности необходимую социальную пластичность и способность адекватно оценивать свои возможности в сложных, фрустрирующих ситуациях.

**Личностный опросник Шмишека -** предназначен для диагностики типа акцентуации личности, является реализацией типологического подхода к ее изучению. Состоит из 88 вопросов, на которые требуется ответить утвердительно, либо отрицательно. Полученные данные представляются в виде «профиля личностной акцентуации». В соответствии с концепцией «акцентуированных личностей» все черты личности могут быть разделены на основные и дополнительные. Основные черты являются стержнем личности, определяют ее развитие, процессы адаптации, психическое здоровье. При значительной выраженности или воздействия неблагоприятных факторов могут приобретать патологический характер, разрушая структуру личности.

**Тест партнерских отношений.**

Тест направлен на выявление ведущего паттерна поведения и ведущей стратегии взаимодействия с другими людьми. Процедура проведения теста предполагает выбрать только одно качество из предложенных, которое, по мнению испытуемого, является наиболее привлекательным и желательным для него самого. Определившись с качеством, которое не в достаточной мере присутствует в структуре характера респондента, но является для него значимым, выбирается из этого же списка другое (или тоже самое) качество, которым в наибольшей степени должен обладать другой человек для эффективного взаимодействия с респондентом. На точке пересечения линий (качеств) помещена буква, которой и обозначен предпочитаемый тип взаимодействия с другими людьми.

Стратегия типа А - предполагает стать тверже вместе со всеми (желание сделать мир сильнее).

Стратегия типа Б - предполагает утверждение себя в более мягком окружении.

Стратегия типа В - предполагает желание смягчить свой нрав, помогая утвердиться другим.

Стратегия типа Г - выявляет желание стать мягче вместе со всеми.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДРУГИМ СЕБЕ | ВЫДЕРЖКА | ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТЬ | ИСКРЕННОСТЬ | СИЛА ВОЛИ | СОЧУВСТВИЕ | УВЕРЕННОСТЬ |
| ВЫДЕРЖКА | А | Б | Б | А | Б | А |
| ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТЬ | В | Г | Г | В | Г | В |
| ИСКРЕННОСТЬ | В | Г | Г | В | Г | В |
| СИЛА ВОЛИ | А | Б | Б | А | Б | А |
| СОЧУВСТВИЕ | В | Г | Г | В | Г | В |
| УВЕРЕННОСТЬ | А | Б | Б | А | Б | А |

**Опросник ВОЗКЖ - 100. Версия «Февраль - 1995»**, разработанный Санкт-Петербургским научно-исследовательским психоневрологическим институтом им. В.М. Бехтерева. Опросник направлен на изучение качества жизни по шести сферам, каждая из сфер содержит также субсферы, содержание которых определяет качественное и количественное содержание соответствующей сферы. Опросник выявляет два вида оценок, относительно качества жизни: объективную и субъективную. Объективная оценка качества жизни носит дифференцированный характер, состоит из совокупности оценок по основным сферам. Субъективная оценка качества жизни имеет интегрированный характер и получается в результате ответов на специфичную группу вопросов, сфокусированных на аспекте удовлетворенности качеством своей жизни и жизни в целом.

Краткое описание субсфер опросника ВОЗКЖ - 100:

Субсфера «Общее качество жизни и состояние здоровья» исследует то, каким образом человек воспринимает свое качество жизни, здоровье и благополучие.

. Физическая сфера. Включает три субсферы: «боль и дискомфорт», «энергия и усталость», «сон».

. Психологическая сфера состоит из пяти субсфер: «положительные эмоции», «познавательные функции», «самооценка», «образ тела и внешность», «отрицательные эмоции».

. Уровень независимости. Субсферы: «подвижность», «способность выполнять повседневные дела», «зависимость от лекарств и лечения», «работоспособность».

. Социальные отношения. Субсферы: «личные отношения», «практическая социальная поддержка», «сексуальная активность».

. Окружающая среда. Сфера состоит из восьми субсфер: «свобода, физическая безопасность и защищенность», «окружающая среда дома», «финансовые ресурсы», «медицинская и социальная помощь (доступность и качество)», «возможности для приобретения новой информации и навыков», « возможности для отдыха и развлечений и их использование», «окружающая среда вокруг», «транспорт».

. Духовная сфера. Состоит из одной субсферы, исследующей личные убеждения, наличие и значимость духовно-религиозной составляющей в жизни личности.

**2.2 Процедура и характеристика эмпирического объекта исследования**

Процедура и характеристика исследования феномена «Психическое здоровье».

Реконструкция содержания и структуры представлений совокупных субъектов (студентов и работающих) о «психически нормальном человеке».

Этот блок работы включает в себя три взаимосвязанных исследовательских процедуры.

**Первый этап** предполагает выделение семантических связей анализируемых объектов. В качестве методики для выделения семантических связей был выбран ассоциативный эксперимент, где мерой семантической связи пары объектов является сходство дистрибуций их ассоциаций. Специфика природы процессов, лежащих в основе ассоциаций, представлена в работах А.А. Леонтьева, А.А. Брудного, В.Ф. Петренко и др. А.А. Леонтьев, комментируя эксперименты Дж. Диза «Структура ассоциативного значения», полагал, что они «ясно показывают саму возможность выделить на основании формальной обработки данных ассоциативного эксперимента факторы, которые можно интерпретировать содержательно как семантические компоненты слов, исследуемых в эксперименте» (89, с.49).

В качестве основного понятия-стимула в ассоциативном эксперименте было использовано понятие «психически нормальный человек». Понятийный конструкт использовался в эксперименте в качестве стимула с целью выявить те семантические признаки, на основе которых в обыденном сознании формируется образ-стереотип психически нормального человека. Первым 100 испытуемым было предложено дать как можно больше ассоциаций на данное понятие-стимул. С этой целью испытуемым выдавались специальные бланки, на которых было напечатано понятие «Психически нормальный человек». Оговаривалось, что в качестве ассоциаций могут выступать как слова, тесно связанные по смыслу с указанными понятиями, так и слова синонимы. В результате этого эксперимента было получено 365 ассоциаций на понятие-стимул «психически нормальный человек». Затем был осуществлен анализ частотности полученных ассоциаций. Из общего списка были исключены ассоциации аберрантного (произвольного и случайного) характера, с низкой частотностью.

Другая подгруппа испытуемых, состоящая из 30 человек, провела шкалирование оставшегося массива ассоциаций по семибальной шкале от 0 до 6 (0 - низшая степень семантического сходства с понятием «психически нормальный человек», 6 - высшая степень сходства). На основе шкалирования были выбраны 32 ассоциации на понятие «психически нормальный человек», имеющие наибольший удельный вес в оставшемся массиве ассоциаций.

**Второй этап** предполагал **построение психосемантических портретов** «*психически нормального человека»* представителями двух групп испытуемых методом семантического дифференциала*.* На этом этапе исследовались особенности содержательных параметров представлений о «психически нормальном человеке», обусловленные влиянием возрастной, субкультурной и профессионально-социализационной характеристиками испытуемых, и отраженные в шкалах семантического дифференциала. Мы исходили из допущения, что частное семантическое пространство понятия «психически нормальный человек» совокупных субъектов соответствует полю представлений о психически нормальном человеке, сформированного данной группой испытуемых и включает ряд семантических признаков, соответствующих состояниям и личностным качествам Субъекта. Результатом анализа на этом этапе стало построение психосемантических профилей «психически нормального человека», отражающих особенности репрезентации психического здоровья испытуемыми обеих групп.

Для получения интерпретируемых данных было собрано две группы испытуемых, общей численностью 101человек. Данная выборка подразделялась на две группы по возрастному, субкультурному признакам и уровню профессиональной социализации (студенты и работающие лица). Студенты в возрасте от 17 до 23 лет гуманитарного факультета (юристы, социальные работники, работники социально культурного сервиса и туризма); работающие испытуемые от 25 до 55 из числа работников социальной сферы, получающих образование без отрыва от основной профессиональной деятельности. По половому признаку выборка не дифференцировалась, т.к. мужчин во всей выборке было 5 человек.

Указанным испытуемым предлагалось оценить понятие «психически нормальный человек» по 32-м 6-бальным шкалам, построенным на основе семантических данных первого этапа эксперимента. Каждая шкала была обозначена либо существительным, находившимся в тесной ассоциативной связи с понятием «психически нормальный человек», либо прилагательным, отражающим ту или иную характеристику «психически нормального человека». Использовалась методика частного (группового) семантического дифференциала, позволившая получить групповые семантические профили или «психосемантические портреты психически нормального человека» для каждой группы. Все оценки по шкалам семантического дифференциала были занесены в общую таблицу, фрагмент которой представлен в Приложении. Затем были получены средне-статистические данные по обеим группам, которые отражены в сводной таблице. Путем совмещения графических отображений полученных семантических профилей были выявлены содержательные особенности средне групповых оценок по шкалам семантического дифференциала.

Построение психосемантического портрета психически нормального человека позволяет определить тот сконструированный прототип «психически нормального человека», который существует в обыденном сознании наряду с идеальными (эталонными) представлениями о психическом здоровье в целом и может выступать в качестве регулятора практики оздоровления.

Анализ образа «психически нормального человека» как специфической формы репрезентации психического здоровья, проясняет психологическую специфику исследуемой проблемы, наряду с ее социокультурными и семантическими аспектами. Аналогичный подход был применен И.А. Джидарьян в исследовании счастья как феномена обыденного сознания (62); автор исходя из тех же теоретических предпосылок, анализирует «прототип счастливого человека». Т.П. Скрипкина, используя аналогичный метод в своем исследовании феномена доверия, проанализировала «психосемантические портреты другого как объекта доверия» (130).

**Следующей ступенью** исследования была обработка общего массива полученных данных для каждой группы в отдельности на понятие-стимул «психически нормальный человек» при помощи факторного анализа. В результате анализа были выявлены новые (дополнительные) скрытые, имплицитные факторы психически здоровой личности.

Для повышения надежности исследования массив полученных данных по разным группам испытуемых был дополнительно обработан методом семантических универсалий Е.Ю. Артемьевой. При семантическом оценивании любых объектов (модальных, полимодальных, интервалов времени и пр.) однородные группы испытуемых устойчиво выделяют сходные оценки (признаки, шкалы). Рассматривая семантическое оценивание как измерение и, соответственно, семантическую оценку - как координату опыта, Артемьева назвала совокупности таких устойчивых сходных оценок семантическими универсалиями. Семантическая универсалия (СУ) - это список выделенных для данного стимула координат, одинаково оцениваемых большинством однородной группы испытуемых. На основе результатов ассоциативного эксперимента производился подсчет частоты встречаемости определенного признака в группе испытуемых. Большая частота свидетельствует о значимости (неслучайности) репрезентации данного признака в сознании респондентов. Совокупность значимых признаков определяется на основе заданного критерия значимости (75%-ная частота встречаемости). Таким образом, обработка результатов сводится к выбору признаков оцениваемого объекта, которые названы не менее, чем тремя четвертями испытуемых. Совокупность таких признаков является СУ оцениваемого объекта. Семантическая универсалия анализируется лишь качественно.

**Третий этап** включал развернутое психологическое тестирование испытуемых, принимавших участие в эксперименте на втором этапе и образовавших две различные группы. На данном этапе эксперимента исследовалась взаимосвязь между содержательными параметрами представлений о психически нормальном человеке, отраженными в шкалах семантического дифференциала, и такими личностными характеристиками респондентов, как локус-контроль (степень интернальности), фрустрационная толерантность (адаптивный потенциал личности), акцентуации характера и предпочитаемый тип взаимодействия с другими людьми. Эти характеристики были выявлены в результате психодиагностического исследования по специально составленному набору тестовых методик.

Тестовые показатели респондентов были соотнесены с психосемантическими данными, полученными на предыдущих этапах исследования и соответствующими содержательными параметрами представлений о психически нормальном человеке. Для выявления статистически значимых взаимосвязей между содержательными параметрами представлений респондентов о психически нормальном человеке и тестовыми показателями использовался коэффициент корреляции Пирсона. Полученные в результате тестирования показатели можно рассматривать как внешние, объективные (по отношению к психосемантической методике) данные о тех личностных характеристиках респондентов которые, наряду с представлениями, могут оказывать существенное влияние на отношение Субъекта к собственному психическому здоровью.

Выделение значимых корреляций позволило допустить, что содержание представлений о «психически нормальном человеке» и личностные характеристики испытуемых, выступая в едином ансамбле, предопределяют характер представленности феномена психического здоровья в обыденном сознании.

**.3 Процедура и характеристика исследования субъективной оценки качества жизни**

Этот блок работы включает в себя две исследовательские процедуры.

Первая исследовательская процедура работы состоял в определении «естественных категорий» реального и желаемого качества жизни. В исследовании опрашивались респонденты второй группы, принимавших ранее участие в психосемантическом исследовании феномена «Психическое здоровье».

С целью выявления «естественных категорий», отражающих представления совокупных субъектов (работающих и студентов) о качестве жизни сквозь призму значимых для них свойств, характеристик и требований к нему, был использован метод написания сочинений на заданные темы. Каждому испытуемому было предложено написать два сочинения. Первая тема сочинения подбиралась с целью выявления субъективной оценки реального качества жизни и была сформулирована следующим образом: «Как я оцениваю себя и свою жизнь?». Вторая тема сочинения была направлена на выявление характеристик и условий желаемого качества жизни и звучала как: «Хорошая жизнь или будущее, к которому я стремлюсь». Статистическая процедура обработки высказываний респондентов в ответ на вопрос о содержании качества их реальной жизни и желаемого качества жизни (к которому стремятся), имеет психолингвистические основания. Данная схема анализа разработана Б.А. Еремеевым.

В качестве единицы наблюдения было принято слово, обозначающее свойство или качество, выделенное в сочинениях респондентов. Слово учитывалось независимо от того, каков смысл его использования субъектом описания и каково его прочтение исследователем: важно, что оно фигурирует в тексте респондента. Совместное появление (или не появление) слов в пределах одного текста - это признак наличия связи между ними: взаимного «притяжения» или «отталкивания». За основу формирования отдельной категории берется наиболее отталкиваемое от всех остальных слово, несущее наиболее специфичную информацию; именно относительно него и группируется состав категории. Таким образом, взаимные связи слов определяют не только качественное своеобразие категории, но и их сравнительную дифференцированность или обособленность в структуре содержания описаний (текстов сочинений).

Состав и структура « естественных категорий» выявлялись для разных групп испытуемых отдельно, что позволило выявить специфические различия в их представлениях.

Анализу были подвергнуты 101 текст, из них 53 текста 1 группы испытуемых (работающие лица) и 48 текстов 2 группы испытуемых (студенты). В результате был обобщен исходный словарь массива текстов каждой группы по конкретной теме, и в статистической процедуре учитывались лишь те слова, которые встретились в текстах испытуемых не менее 14 раз (в каждой группе отдельно). В результате в нашем исследовании более 90% исходных массивов слов не включались в дальнейший анализ.

Входная информация для статистической процедуры оформлялась следующим образом: каждое учтенное слово и соответствующие ему порядковые номера испытуемых, употребивших его в своих текстах, составляло блок. Количество таких блоков соответствовало числу выделенных для анализа слов.

Данные подвергались корреляционному анализу. Коэффициент корреляции при этом обозначает частоту совместного появления слов в текстах испытуемых (положительное значение коэффициента) и значит их взаимное «притяжение», или не появления (отрицательные значения коэффициента корреляции) и, следовательно, их взаимное «отталкивание». В Приложении приведены корреляционные матрицы, отражающие взаимное притяжение - отталкивание слов в текстах испытуемых 1 группы, потом 2 группы.

Особенно значимы наиболее «отталкиваемые» категории (им соответствует наибольшее количество коэффициентов корреляции со знаком «минус»). Кристаллизация корреляционных связей вокруг изолятов определяет так называемые «специфические» категории, которые равны по смыслу корреляционным плеядам, указывающим на наиболее частую встречаемость данных слов в текстах.

Выявление «естественных категорий» в текстах сочинений позволило на основе корреляционного анализа создать корреляционные плеяды, которые наглядно демонстрируют значимые составляющие реального и желаемого качества жизни, а также определены «специфические» категории, изоляты, выявляющие скрытое противостояние некоторых «естественных категорий».

Вторая исследовательская процедура - исследование субъективной оценки качества жизни и включал психологическое тестирование испытуемых, принимавших участие на предыдущих этапах эксперимента и принадлежащих к совокупным субъектам, разделенных по возрастному признаку и уровню профессиональной социализации.

Данная процедура исследования осуществлялась при помощи опросника ВОЗКЖ - 100 (Всемирная организация здравоохранения качество жизни). Версия «Февраль - 1995»**,** разработанный Санкт-Петербургским научно-исследовательским психоневрологическим институтом им. В.М. Бехтерева. Респондентам предлагалось ответить на обширную группу вопросов, касающихся того, что они чувствуют относительно качества жизни, здоровья и других сфер своей жизни. Вопросы предполагали выбор ответа респондентом наиболее соответствующего балла по пятиуровневой шкале, где 1 балл соответствовал отсутствию состояния беспокойства, удовлетворения и т.д., а 5 баллов - предельно сильному их проявлению. В результате тестирования были получены данные по основным сферам и субсферам качества жизни, а также выявлены различия объективной и субъективной оценок качества жизни у разных испытуемых.

**Завершающим этапом диссертационного исследования** было соотнесение результатов опросника по всем сферам и субсферам ВОЗКЖ-100 и тестовых показателей уровня психического здоровья испытуемых (принимавших участие на протяжении всего эксперимента), таких как локус-контроль (степень интернальности), фрустрационная толерантность (адаптивный потенциал личности), акцентуированность черт характера и предпочитаемый тип взаимодействия с другими людьми.. Эти характеристики были выявлены в результате психодиагностического исследования по специально составленному набору тестовых методик. Для выявления статистически значимых взаимосвязей использовался коэффициент корреляции Пирсона.

**Глава 3. Эмпирическое исследование взаимосвязи психического здоровья личности и субъективной оценки качества жизни**

**.1 Исследование представлений о психически здоровой личности**

В данном параграфе интерпретируются психосемантические данные, полученные на первом этапе эмпирического исследования в результате процедуры воссоздания семантического пространства понятия «психически нормальный человек» методом ассоциативного эксперимента.

Посредством описанных выше исследовательских процедур нам удалось установить, что типологизация «психически нормального человека» осуществляется на основе определенной совокупности семантических признаков, сгруппированных в относительно независимые факторные структуры.

В результате статистического анализа полученного семантического материала выявились особенности самооценочных суждений совокупных субъектов (студентов и работающих) о «психически нормальном человеке».

**В первой группе испытуемых** (работающие лица) статистический анализ (факторный анализ) позволил выделить шесть самостоятельных факторов оценки психически нормального человека.

Первый фактор объединяет семантические признаки, общее содержание которых можно интерпретировать как «Самоактуализация» («работоспособный / деятельный», «адаптивный», «общительный / коммуникабельный», «уверенный», «соответствие «Я-реального - «Я-идельному»» (способность к конгруэнтности), «автономность / независимость», «неагрессивность», «развитый интеллект», «творческий», «ответственный», «психологическая и социальная пластичность». Все эти признаки в совокупности указывают на способность «психически нормального человека» к интеграции с другими людьми, при этом, сохраняя собственную оригинальность, креативность, способность творчески, нестереотипно решать жизненные задачи.

Второй фактор можно условно обозначить как «Просоциальность». В его составе группируются такие семантические признаки, как «гармоничный», «доброжелательный / жизнелюбивый», «созидательный», «эмпатия», «здоровый образ жизни». Личность, обладающая такими признаками, характеризуется способностью к позитивному мышлению, оптимизмом, желанием делать добро и гармонично сосуществовать в сообществе с другими людьми.

Третий фактор «Кооперативность» объединил следующие признаки психически нормального человека: «адекватный», «гармоничный», «здравомыслящий / реалистичный», «рефлексия / осознание», «субъектность / возможность управлять собой», «Моральные ценности / Нравственность».

Совокупность признаков, по вышеперечисленной закономерности, позволяет делать выводы о значимости для психически нормального человека обладать правом на собственную позицию, быть распорядителем собственных жизненных сил, уметь самостоятельно принимать решения и нести за них ответственность. Достаточная степень развития рефлексивных способностей, наличие здравого смысла и морально-нравственной позиции является сильным фактором, не дающим личности направлять свою деятельность исключительно в русло узко-личностных, эгоистических интересов. Сочетание развитого субъектного начала и моральных ценностей являются основой для кооперативного стиля взаимодействия с окружающими людьми.

Четвертый фактор, объединяет семантические признаки, общее содержание которых можно интерпретировать как фактор «Долженствования»: «рефлексия», «самоконтроль», «знание и соблюдение социальных норм», «психологическое соответствие физиологическому полу». Сквозь призму этого фактора «психически нормальный человек» должен уметь управлять своим поведением, в определенных ситуациях руководствоваться сверхдолгом, обуздывать инстинкты, принуждать себя делать необходимое, в целом это аспект негедонистичности поведения.

Пятый фактор «Уверенность» объединил два признака: «активный» и «уравновешенный». Он был проинтерпретирован нами как уровень определенной самодостаточности, спокойствия и взвешенности поведения.

Шестой фактор объединил семантические признаки, общее содержание которых мы проинтерпретировали как «Типичность»: «отсутствие психических болезней», «соответствие биологического возраста психологическому». Объединенные признаки отражают соответствие поведения общепризнанным нормам, и предполагают присутствие некой типичности, нормативности поведения личности. «Нормальность» в этом факторе рассматривается как типичность личности, соответствие ее поведения принятым в обществе нормам.

Выделенные факторные структуры охватывают различные и относительно независимые смысловые измерения или содержательные планы понятия «психически нормальный человек».

Так, шестикомпонентная факторная структура отражает внутренние и внешние планы психологического пространства личности в совокупности его интрапсихических и интерсубъективных связей. В то же время, первый и пятый устойчивые факторы («Самоактуализация», «Уверенность») или семантические конструкты охватывают динамические и темпоральные аспекты проблематики психического здоровья и объединяют семантические признаки, в большинстве своем связанные с развитием и самореализацией человека во времени (см. таблица 2, таблица 3).

Таблица 2. Таблица результатов факторного анализа матрицы сходства. Работающие испытуемыеLoadings (Varimaxraw) (new1.bak)

Extraction: Principal factors (Centroid)

(Marked loading are >, 700 000)

|  |  |
| --- | --- |
| Шкалы | Факторы |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Адекватный  |  |  | ,765 |  |  |  |
| Активный / Целеустремленный |  |  |  |  | ,775 |  |
| Уравновешенный |  |  |  |  | ,632 |  |
| Отсутствие психических болезней |  |  |  |  |  | ,760 |
| Гармоничный |  | ,536 | ,517 |  |  |  |
| Работоспособный / Деятельный | ,724 |  |  |  |  |  |
| Адаптивный | ,575 |  |  |  |  |  |
| Общительный / Коммуникабельный | ,735 |  |  |  |  |  |
| Здоровый образ жизни |  | ,646 |  |  |  |  |
| Доброжелательность / Жизнелюбие |  | ,664 |  |  |  |  |
| Созидательный |  | ,622 |  |  |  |  |
| Уверенный | ,599 |  |  |  |  |  |
| Здравомыслящий / Реалистичный |  |  | ,525 |  |  |  |
| Соответствие «Я-реального» - «Я-идеальному» | ,694 |  |  |  |  |  |
| Соответствие физиологического возраста психологическому |  |  |  |  |  | ,568 |
| Оптимизм | ,656 | ,543 |  |  |  |  |
| Рефлексия / Осознание себя |  |  | ,520 | ,620 |  |  |
| Самоконтроль / Саморегуляция |  |  |  | ,812 |  |  |
| Знание и соблюдение социальных норм |  |  |  | ,591 |  |  |
| Автономность / Независимость | ,820 |  |  |  |  |  |
| Неагрессивность | ,564 |  |  |  |  |  |
| Развитый интеллект | ,837 |  |  |  |  |  |
| Психологическое соответствие физиологическому полу |  |  |  | ,582 |  |  |
| Творческий | ,633 |  |  |  |  |  |
| Ответственный | ,681 |  |  |  |  |  |
| Эмпатия / Сострадание |  | ,556 |  |  |  |  |
| Субъектность / Возможность управлять собой |  |  | ,659 |  |  |  |
| Моральные ценности / Нравственность |  |  | ,593 |  |  |  |

Таблица 3. Факторные структуры семантического пространства понятия «психически нормальный человек». Работающие испытуемые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I фактор «Самоактуализация» | II фактор «Просоциальность» | III фактор «Кооперативность» | IV фактор «Долженствование» | V фактор «Уверенность»  | VI фактор «Типичность» |
| работоспособный / деятельный | гармоничный | адекватный | рефлексия  | активный  | отсутствие болезней |
| адаптивный | здоровый образ жизни | гармоничный | знание и соблюдение социальных норм | уравновешенный |  Психологический возраст |
| общительный / коммуникабельный | доброжелательность | здравомыслящий  | психологический пол |  |  |
| уверенный | созидательный | рефлексия  | духовный  |  |  |
|  «Я - реальный» = «Я - идеальный» | эмпатия | субъектность  |  |  |  |
| автономность / независимость |  | моральные ценности  |  |  |  |
| неагрессивность |  |  |  |  |  |
| развитый интеллект |  |  |  |  |  |
| творческий |  |  |  |  |  |
| ответственный |  |  |  |  |  |
| психологическая пластичность |  |  |  |  |  |
| оптимизм |  |  |  |  |  |

Остальные четыре фактора («Просоциальность», «Кооперативность», «Долженствование», «Типичность») или семантические конструкты, отражают значимость интегративного процесса в целостной структуре психически здоровой личности.

Эта семантическая модель психически здоровой личности у работающих испытуемых имеет много общего с основными положениями социально-психологической концепцией развития личности А.В. Петровского (115). Согласно этой концепции признаки и характеристики, вошедшие и образовавшие семантическое пространство, состоящее из шести факторов, описывающих психически здоровую личность, соответствуют фазе интеграции социально-психологической концепции развития личности А.В. Петровского. В рамках этой фазы в групповой деятельности у индивида складываются новообразования личности, которых не было у него и, быть может, нет и у других членов группы, но которые отвечают необходимости и потребностям группового развития и собственной потребности индивида осуществить значимый «вклад» в жизнь группы.

Эта фаза детерминируется противоречиями между стремлением субъекта быть идеально представленным своими особенностями и потребностью общности принять, одобрить, культивировать лишь те демонстрируемые им индивидуальные особенности, которые соответствуют ее ценностям, способствуют успеху совместной деятельности и т.д. В результате происходит интеграция личности в общности. Если противоречия между индивидом и группой остаются не устраненными, возникает дезинтеграция, имеющая следствием либо вытеснением личности из данной общности, либо ее фактическую изоляцию в ней, что ведет к закреплению характеристик эгоцентрической индивидуализации, либо ее возврат на еще более раннюю фазу развития (115).

Опытное постижение в процессе социализации необходимых закономерностей поведения и способности адекватно предъявлять собственную индивидуальность явилось основой для самооценочных суждений о психически здоровой личности.

**Во второй группе испытуемых** **студентов** статистический анализ (факторный анализ) позволил выделить восемь самостоятельных факторов оценки психически здоровой личности.

Первый фактор «Просоциальность» сгруппировал самое большое количество признаков - 18: «гармоничность», «общительность», «здоровый образ жизни», «доброжелательность», «оптимизм», «самоконтроль», «открытость», «знание и соблюдение социальных норм», «автономность / независимость», «неагрессивность», «развитый интеллект», «творческий», «ответственный», «духовный», «психологическая и социальная пластичность», «эмпатия», «субъектность», «нравственность / моральные ценности».

Видимая разрозненность и неоднородность факторов может быть объединена достаточно условно в фактор «Просоциальности», так как сочетает определенную согласованность, непротиворечивость признаков, обеспечивающих внутренне гармоничное состояние личности (гармоничность, доброжелательность, оптимизм, открытость, здоровый образ жизни, автономность / независимость, субъектность и т.д.) и желание установить позитивные, конструктивные отношения с окружением, быть полезным, нужным (общительность, доброжелательность, самоконтроль, знание и соблюдение социальных норм, неагрессивность, ответственный, духовный, психологическая и социальная пластичность, нравственность / моральные ценности, эмпатия). Большинство признаков можно определить как доминирование в этом факторе установок «Сверх - Я».

Второй фактор объединяет семантические признаки, общее содержание которых можно назвать как «Доминантность» («активный», «работоспособный», «общительный», «уверенный»). Психически нормальный человек, по мнению испытуемых второй группы, должен обладать качествами, которые необходимы личности для преодоления препятствий, какого-либо сопротивления. Нами этот факт интерпретируется следующим образом: испытуемые студенты видят в качестве необходимого дополнения к образу психически нормального человека и считают социально привлекательными и желательными такие модели поведения, которые характеризуются определенной напористостью, инициативностью, требовательностью, агрессивностью, конкурентностью.

Третий фактор «Типичность» состоит из двух признаков: «адаптивный», «соответствие биологического возраста психологическому». Фактор сгруппировал признаки, которые можно определяют стандартность поведения, его предсказуемость, не оригинальность, соответствие эталонам, нормативность поведения.

Четвертый фактор «Уравновешенность» состоит только из одного фактора «уравновешенность». Этот признак позволяет личности сохранять необходимую уверенность и внутренний баланс, что обеспечивает стабильность поведения, его предсказуемость для окружающих.

Пятый фактор «Обучаемость» состоит из двух семантических признаков: «здравомыслие / реалистичность», «психологическое соответствие физиологическому полу». Этот фактор нами интерпретируется как обучаемость, т.к. личность усваивает эти необходимые качества в процессе социализации; именно опытность обуславливает здравомыслие и реалистичность поведения.

Шестой фактор « Рефлексия» объединил следующие семантические признаки: «способность к саморазвитию», «рефлексия / осознание себя». По мнению респондентов этой группы, собственное «Я», для психически нормального человека, является объектом познания, указывает на способность к самонаблюдению, не эгоцентричности, самоанализу, что, в конечном счете, является залогом успешного саморазвития личности.

Седьмой фактор «Природосообразность» включает «отсутствие психических отклонений и болезней», «созидательность». Термин «природосообразность» подразумевает соответствие жизненных планов и целей той природе, способностям, особенностям, которыми человек наделен априори (Протопопов). Признаки седьмого фактора мы интерпретируем как осуществление репродуктивной функции (желание создать семью, рождение детей), институциональная устремленность в будущее, воспроизведение заложенного потенциала и поддержание имеющегося на оптимальном уровне функционирования.

Восьмой фактор «Адекватность» состоит только из одного семантического признака «адекватность», и может быть рассмотрен как соответствие, совпадение, приравненность, правильность, оптимальность поведения личности в конкретной ситуации.

Выделенные факторные структуры охватывают различные и относительно независимые смысловые измерения или содержательные планы понятия «психически нормальный человек». Однако наблюдается определенная закономерность факторизации признаков. Все полученные факторы можно объединить в три группы.

Первая группа объединила первый и третий факторы: «Просоциальность» и «Типичность». Назовем ее условно - группа социально-психологических факторов.

Вторая группа объединила второй фактор «Доминантность», четвертый «Уравновешенность», пятый «Обучаемость», шестой «Рефлексия» и восьмой «Адекватность» факторы. Эту группу факторов объединяют индивидуально-психологические особенности личности. И последняя группа-фактор имеет выраженную индивидную характеристику - «Природосообразность». Анализируя полученную структуру, очевидно преобладание группы факторов, объединенных на основании индивидуально-психологических характеристик личности (см. таблица 4, таблица 5).

Таблица 4. Таблица результатов факторного анализа матрицы сходства. Студенты

Factor Loadings (Varimaxraw) (new1.bak): Principal factors (Centroid)

(Marked loading are >, 700 000)

|  |  |
| --- | --- |
| Шкалы | Факторы |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Адекватный  |  |  |  |  |  |  |  | ,734 |
| Активный / Целеустремленный |  | ,760 |  |  |  |  |  |  |
| Уравновешенный |  |  |  | ,823 |  |  |  |  |
| Отсутствие психических болезней |  |  |  |  |  |  | ,839 |  |
| Способный к саморазвитию |  |  |  |  |  | ,752 |  |  |
| Гармоничный | ,575 |  |  |  |  |  |  |  |
| Работоспособный / Деятельный |  | ,795 |  |  |  |  |  |  |
| Адаптивный |  |  | ,613 |  |  |  |  |  |
| Общительный / Коммуникабельный | ,532 | ,562 |  |  |  |  |  |  |
| Здоровый образ жизни | ,533 |  |  |  |  |  |  |  |
| Доброжелательность / Жизнелюбие | ,618 |  |  |  |  |  |  |  |
| Созидательный |  |  |  |  |  |  | ,584 |  |
| Уверенный |  | ,721 |  |  |  |  |  |  |
| Здравомыслящий / Реалистичный |  |  |  |  | ,759 |  |  |  |
| Оптимизм | ,788 |  |  |  |  |  |  |  |
| Рефлексия / Осознание себя |  |  |  |  |  | ,654 |  |  |
| Самоконтроль / Саморегуляция | ,658 |  |  |  |  |  |  |  |
| Открытость | ,712 |  |  |  |  |  |  |  |
| Знание и соблюдение социальных норм | ,754 |  |  |  |  |  |  |  |
| Автономность / Независимость | ,602 |  |  |  |  |  |  |  |
| Неагрессивность | ,594 |  |  |  |  |  |  |  |
| Развитый интеллект | ,663 |  |  |  |  |  |  |  |
| Психологическое соответствие физиологическому полу |  |  |  |  | ,884 |  |  |  |
| Творческий | ,809 |  |  |  |  |  |  |  |
| Ответственный | ,784 |  |  |  |  |  |  |  |
| Духовный / Одухотворенный | ,805 |  |  |  |  |  |  |  |
| Психологическая и социальная пластичность | ,719 |  |  |  |  |  |  |  |
| Эмпатия / Сострадание | ,789 |  |  |  |  |  |  |  |
| Субъектность / Возможность управлять собой | ,841 |  |  |  |  |  |  |  |
| Моральные ценности / Нравственность | ,647 |  |  |  |  |  |  |  |

Таблица 5. Факторные структуры семантического пространства понятия «психически нормальный человек». Студенты

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I фактор «Просоциальность» | II фактор «Доминантность» | III фактор «Типичность» | IV фактор «Уравновешенность» | V фактор «Обучаемость»  | VI фактор «Рефлексия» | VII фактор «Природосообразность» | VIII фактор «Адекватность» |
| гармоничный | активный / целеустремленный | адаптивный | уравновешенный | здравомыслящий  | способный к саморазвитию | отсутствие болезней | адекватный |
| общительный / коммуникабельный | работоспособный / деятельный | психологический возраст  |  | психологический пол | рефлексия  | созидательный |  |
| здоровый образ жизни | общительный / коммуникабельный |  |  |  |  |  |  |
| доброжелательность / жизнелюбие | уверенный |  |  |  |  |  |  |
| оптимизм |  |  |  |  |  |  |  |
| самоконтроль / саморегуляция |  |  |  |  |  |  |  |
| открытость |  |  |  |  |  |  |  |
| знание и соблюдение социальных норм |  |  |  |  |  |  |  |
| автономность / независимость |  |  |  |  |  |  |  |
| неагрессивность |  |  |  |  |  |  |  |
| развитый интеллект |  |  |  |  |  |  |  |
| творческий |  |  |  |  |  |  |  |
| ответственный |  |  |  |  |  |  |  |
| духовный / одухотворенный |  |  |  |  |  |  |  |
| психологическая пластичность |  |  |  |  |  |  |  |
| эмпатия  |  |  |  |  |  |  |  |
| субъектность  |  |  |  |  |  |  |  |
| моральные ценности / нравственность |  |  |  |  |  |  |  |

Эта семантическая модель психически здоровой личности у испытуемых студентов также имеет много общего с основными положениями социально-психологической концепцией развития личности А.В. Петровского (115). Анализируя полученные результаты, можно предположить, что для данной группы испытуемых актуальны проблемы, которые решает личность на второй фазе согласно концепции личностного развития А.В. Петровского. Согласно этой концепции в этот период у личности появляется значимая потребность в максимальной индивидуализации, что характеризуется поиском средств и способов для обозначения своей уникальности. Исходя из этого положения, становится очевидна причина специфики образа психически здоровой личности испытуемых студентов. Эти данные позволяют судить об особенностях субъективного семантического поля понятия «психически нормальный человек» испытуемыми данной группы.

Таким образом, вектор представлений о психически здоровой личности в группе испытуемых студентов переориентирован в плоскость индивидуального развития, индивидуализации, в отличие от представлений работающих испытуемых. Субъективное семантическое пространство работающих лиц, сфокусировано на образе психически здоровой личности с точки зрения, ее особенностей и характеристик, способствующих оптимальной интеграции в социуме.

Выделенные в результате статистической обработки факторы представляют собой векторы (или измерения) семантического пространства понятия «психически нормальный человек» выступают в составе представлений совокупных субъектов о психически здоровой личности в качестве устойчивых семантических конструктов, образующих своеобразную систему координат, в которой оценивается психическое здоровье человека. Эти семантические конструкты могут рассматриваться как социокультурные детерминанты психического здоровья, определяющие характер направленности этого феномена в обыденном сознании.

Поскольку на первом этапе эксперимента была образована произвольная выборка, объединившая представителей различных профессий, хотя и все профессии относятся к социальной сфере (группа работающих испытуемых), а также студентов вузов, испытуемые являются представителями разных социальных групп. Мы допускаем, что выделенные семантические структуры относительно независимы от уровня психического здоровья испытуемых, и, в значительной мере, определяются социокультурными факторами. Данные структуры в значительной мере отражают эталоны и модели, сформировавшиеся в рамках определенных субкультур.

Удалось установить, что семантические данные, полученные на первом этапе эксперимента, подразделяются на семантические признаки идеального и атрибутивного характера, соотносящие понятие «психически нормальный человек» соответственно с идеальными категориями и характеристиками субъекта. Идеальные семантические конструкты соответствуют представлению о психическом здоровье как о трудно достижимом идеале (психически здоровый человек - это счастливый, святой человек) и слабо соотносятся с конкретными характеристиками субъекта, тогда как атрибутивные ассоциации непосредственно связаны с определенными личностными качествами, обеспечивающими субъекту психическую адекватность (уравновешенность, реалистичности, здравомыслие, рефлексивность и т.п.)

Таким образом, испытуемому легче описать себя как психически здоровую личность посредством качеств, характеризующих его в условиях конкретной деятельности и взаимодействия (работоспособность, общительность, созидательность, неагрессивность и т.п.) или через характеристики свих внутренних состояний (уверенность, уравновешенность, гармоничность), нежели с помощью отвлеченных или идеальных категорий.

Семантические признаки атрибутивного характера значительно преобладают, что можно интерпретировать, как наличие в семантической структуре представлений испытуемых о психически здоровой личности обобщенных эталонных образов или стереотипов «психически нормального человека».

Данная группа семантических признаков подразделяется на три подгруппы, соответствующие выделенным семантическим конструктам или факторам оценки психического здоровья:

) характеристики внешнего (интерсубъективного) плана жизнедеятельности субъекта (адекватность, общительность, доброжелательность и др.);

) интрапсихические характеристики личности, относящиеся к внутреннему плану ее жизнедеятельности (уравновешенность, уверенность, развитый интеллект, активность и т.д.);

) атрибутивные семантические признаки, характеризующие личность в аспекте ее развития и самореализации.

Перечисленные семантические признаки интерпретируются нами как «эталонные характеристики» субъекта, служащие основанием оценки различных личностных проявлений в их отношении к психическому здоровью и здоровью вообще. В силу их преобладания в семантическом пространстве понятия «психически нормальный человек», можно заключить, что атрибутивные признаки составляют «семантическое ядро» представлений респондентов о психически здоровой личности. Следовательно, психическое здоровье в обыденном сознании представлено преимущественно как атрибут личности, связанный с комплексом личностных характеристик и показателей жизнедеятельности субъекта.

Итак, атрибутивные ассоциации отражают те личностные свойства субъекта, которые выступают либо как аналоги психического здоровья, либо как необходимые условия и средства достижения этого состояния. Они и составляют определенный набор характеристик психически здоровой личности, образуя прототип (или эталонный образец) психически здорового человека. Как было отмечено ранее, данный образец, являясь «олицетворением» устойчивых представлений о психически нормальном человеке, может выполнять регуляторную функцию в оздоровительной практике личности.

Говоря о факторах семантического пространства как об устойчивых семантических конструктах, мы подразумеваем, что они являют собой относительно независимые социокультурные детерминанты репрезентации психического здоровья, которые кристаллизовались в индивидуальном опыте личности и присутствуют в представлениях о психическом здоровье в качестве формирующих матриц или эталонных оснований. То, как выделенные семантические признаки (шкалы) комбинируются в рамках эталонного образа психически здорового человека, определяет содержательное своеобразие конкретных представлений респондентов о психическом здоровье. Расположение доминирующих шкал, отражающих характеристики психически здорового человека в пространстве выявившихся факторов в результате статистического анализа определяется уже не общими социокультурными детерминантами, но, в гораздо большей степени, возрастными, субкультурными аспектами и стадией профессиональной социализации.

Для повышения надежности исследования и получения более детальной картины о представлениях психически здоровой личности, распространенных среди испытуемых разных групп, массив данных, полученный в результате ассоциативного эксперимента и метода шкалирования, был дополнительно обработан методом семантических универсалий Е.Ю. Артемьевой.

В результате обработки данных методом Е.Ю. Артемьевой были получены следующие семантических универсалии, позволяющие сделать выводы о содержании и структуре самооценочных представлений «психически нормальный человек» в сознании испытуемых двух групп.

**В группе работающих испытуемых**, в результате подсчета частоты встречаемости наиболее высоко оцениваемых признаков «психически нормального человека» большинством испытуемых было выявлено одиннадцать семантических универсалий. Таким образом, семантическое поле понятия «психически нормальный человек» представлено следующими семантическими универсалиями: «адекватный», «активный / целеустремленный», «уравновешенный», «отсутствие психических болезней», «способность к саморазвитию», «здравомыслящий / реалистичный», «самоконтроль / саморегуляция», «психологическое соответствие физиологическому полу», «духовный», «субъектность / возможность управлять собой», «моральные ценности / нравственность».

**В группе испытуемых студентов**, в результате подсчета частоты встречаемости наиболее высоко оцениваемых признаков большинством испытуемых студентов, было выявлено шесть семантических универсалий: «адекватный», «уравновешенный», «способный к саморазвитию», «самоконтроль / саморегуляция», «субъектность / возможность управлять собой», «моральные ценности / нравственность».

Семантические универсалии, характеризующие психически здоровую личность в группе работающих респондентов, демонстрируют более разнообразные характеристики и требования к психически здоровой личности, что свидетельствует о степени выраженности оценок, актуальности, осведомленности, вовлеченности испытуемых данной группы в проблему психического здоровья.

Содержательная сторона вычлененных семантических универсалий в целом подтверждает результаты факторного анализа. Сохраняется тенденция работающих испытуемых выделять как особо значимые для себя те характеристики психически здоровой личности, которые максимально способствуют оптимальной интеграции личности в социальном окружении.

В несколько сокращенном виде большинство выделенных семантических универсалий работающими респондентами, присутствуют у испытуемых студентов. Из одиннадцати семантических универсалий выделенных работающими испытуемыми студенческая группа посчитала значимыми только шесть. Этот факт можно интерпретировать как возможную незначимость или неактуальность исследуемого понятия для данной группы испытуемых. Благодаря факторному анализу, удалось выявить скрытые, имплицитные факторы (признаки, шкалы) характеризующие психически здоровую личность с точки зрения субъективного семантического пространства исследуемого феномена. На уровне семантического оценивания - *как координаты опыта* - образ психически здоровой личности у испытуемых студентов представлен схематично.

Таблица 6. Семантические универсалии понятия «психически нормальный человек» испытуемых обеих групп

|  |  |
| --- | --- |
| Семантические универсалии. Работающие испытуемые. | Семантические универсалии. Испытуемые студенты. |
| 1. Адекватный | 1. Адекватный |
| 2. Активный / Целеустремленный | ------------- |
| 3. Уравновешенный | 2. Уравновешенный |
| 4. Отсутствие психических болезней | ------------- |
| 5. Способность к саморазвитию | 3. Способность к саморазвитию |
| 6. Здравомыслящий / Реалистичный | ------------- |
| 7. Самоконтроль / Саморегуляция | 4. Самоконтроль / Саморегуляция |
| 8. Психологическое соответствие физиологическому полу | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 9. Духовный / Одухотворенный | ------------- |
| 10. Субъектность / Возможность управлять собой | 5. Субъектность / Возможность управлять собой |
| 11. Моральные ценности / Нравственность. | 6. Моральные ценности / Нравственность. |

Таким образом, в результате определения факторов и семантических универсалий психического здоровья личности были выявлены особенности самооценочных суждений совокупных субъектов (работающих и студентов). Представления испытуемых о психическом здоровье, находящихся на разных стадиях профессиональной социализации, различаются по степени выраженности, вовлеченности, осведомленности, актуальности для них данной проблемы.

**.2 Сравнительный анализ представлений совокупных субъектов о психическом здоровье**

психический здоровье качество жизнь

В данном параграфе определяются причины различий в содержательных параметрах представлений совокупных субъектов о психическом здоровье, выявленные при построении психосемантических портретов «психически нормального человека».

Проведенное нами на втором этапе исследование по методике частного (группового) семантического дифференциала показало, что в составе представлений совокупных субъектов, выделенные в результате ассоциативного эксперимента семантические признаки (шкалы) приобретают различные удельные веса и выступают в специфических соотношениях. Мы проинтерпретировали этот факт как выражение содержательного своеобразия исследуемых представлений, обусловленных влиянием возрастных, субкультурных особенностей и стадией профессиональной социализации испытуемых на характер репрезентации психического здоровья. Удельный вес отдельных семантических признаков (представленных шкалами «семантического дифференциала») указывает на то, что они отражают такие аспекты проблематики психического здоровья или характеристики психически здоровой личности, которые значимы для конкретной группы в силу ее специфики. Мы рассматривали шкалы семантического дифференциала, как содержательные параметры представлений совокупных субъектов о психически здоровой личности. Определенный удельный вес каждой из шкал интерпретировался нами как степень акцентированности специфических аспектов проблематики психического здоровья или, как степень значимости конкретных характеристик психически здоровой личности для жизнедеятельности испытуемых.

Особенности содержательных параметров представлений о психически здоровой личности, характерных для испытуемых разных групп, наглядно (графически) отражены.

Возрастные, субкультурные и социализационно-профессиональные различия выявляются при сопоставлении психосемантических профилей понятия «психически нормальный человек», характерных для студентов и работающих испытуемых. Так, работающие респонденты наделяют наибольшим удельным весом шкалы, соответствующие факторам «просоциальность», «кооперативность», «долженствование», «типичность».

Учитывая преобладание этих черт в психосемантическом портрете «психически нормального человека», мы можем сделать заключение, что разделяемые работающими респондентами представления о психическом здоровье предопределяет специфику их оценки о психически здоровой личности как просоциально направленной, способной к кооперированию и долженствованию, демонстрирующую нормативность, типичность поведения. Иными словами, психическое здоровье в понимании работающих респондентов предполагает осуществление оптимальной интеграции в социуме и успешности Субъекта в процессе межличностного взаимодействия.

Отличаются по своим содержательным параметрам от представлений работающих респондентов представления о психическом здоровье, характеризующие группу студентов. Наиболее весомыми или акцентированными характеристиками «психически нормального человека для студентов являются такие, как «обучаемость», «рефлексия», «адекватность», «уравновешенность». Оценивая психическое здоровье как атрибут личности, студенты отдают предпочтение таким показателям, как «субъектность / возможность управлять собой», «самоконтроль / саморегуляция», «активность», «способность к саморазвитию», «адекватность», «уравновешенность» и т.д., которые в меньшей степени выражены у работающих испытуемых (по значимости внутри группы, а не в сравнении с оценками работающих испытуемых, т.к. среднегрупповые оценки работающих респондентов выше по всем шкалам студенческих оценок, кроме единственной шкалы «способности к саморазвитию»).

Иными словами, для студентов главным критерием в оценке психического здоровья личности выступает способность к саморазвитию и индивидуализации личности.

Наибольший разрыв наблюдается в оценках респондентов разных групп следующих характеристик: «отсутствие психических отклонений, болезней», «здоровый образ жизни», «доброжелательность / жизнелюбие», «созидательный», «оптимизм», «знание и соблюдение социальных норм», «психологическое соответствие физиологическому полу», «духовный».

Таким образом, если студенчество ориентировано на реализацию своих возможностей, интенсивное взаимодействие с миром и достижения в различных сферах жизни, то работающие респонденты стремятся скорее к интеграции и стабилизации своего положения в мире, ориентируются на более надежные основы психически здорового существования. То, что «психосемантический портрет психически нормального человека», сформированный в группе студентов по основным своим семантическим «чертам» характеризуется внутренним и внешним динамизмом, а работающие склонны больше акцентировать показатели стабильности, объясняется не только разницей в биологическом возрасте респондентов, но, и, главным образом, различными способами позиционирования указанных возрастных групп в социуме. Как доказал Э.Эриксон, юношеский возраст характеризуется активным, интенсивным, порою болезненным поиском идентичности, определением собственного положения и статуса в сообществе людей (159). В то же время, эталонной характеристикой для работающих респондентов является стабильность, кооперативность, интегративность, надежность и основательность достигнутого ими положения в социуме.

Мы проинтерпретировали факт доминирования этих шкал в семантическом профиле (или «черт» в психосемантическом портрете) психически здоровой личности как результат влияния возрастных, субкультурных и профессионально-социализационных стереотипов.

Следует также отметить, что группировка доминирующих семантических признаков в составе представлений совокупных субъектов указывает на преобладание определенных эталонных моделей, выступающих в качестве социокультурных факторов репрезентации психического здоровья.

Анализ полученных на втором этапе эксперимента данных позволил сформулировать следующие выводы:

1. Представления совокупных субъектов о психически здоровой личности имеют отличительные особенности по содержательным параметрам в зависимости от возрастных, субкультурных особенностей и уровня профессиональной социализации испытуемых. Так, в нашем эксперименте выявились значимые различия в представлениях работающих респондентов и студентов, которые по-разному акцентировали внутриличностные, коммуникативные, нормативные аспекты понятия «психически нормальный человек». Представления студентов о психически здоровой личности, в которых наибольший удельный вес имели «способность к саморазвитию», «адекватность», «субъектность / возможность управлять собой», «уравновешенность» (всего 11 признаков), различались с представлениями работающих испытуемых, которые выделили «отсутствие психических отклонений, болезней», «здоровый образ жизни», «самоконтроль», «доброжелательность», «знание и соблюдение социальных норм», «психологическое соответствие физиологическому полу», «духовный» - из 32-х шкал семантического дифференциала *выше пяти баллов* получила 21 шкала, при максимальном балле - 6.

. Значимым фактором в конструировании представлений респондентов о психически здоровой личности является возрастной и субкультурный. Представители студенчества (в возрасте 17-23 лет) преимущественно акцентируют «динамические показатели» психического здоровья, направленные на реализацию возможностей и саморазвитие. В то время как работающие испытуемые склонны выделять в семантическом составе представлений о психически здоровой личности показатели интегративности и нормотипичности.

На основе полученных результатов можно сделать заключение, что уровень профессиональной социализации и возрастные особенности испытуемых действуют в качестве «фильтров-модуляторов», выделяя вполне определенные семантические признаки в общем массиве значений, и способствуют специфической организации этих признаков в составе представлений испытуемых о психическом здоровье.

Психосемантический анализ психического здоровья как феномена обыденного сознания показал, что особенности самооценочных суждений о психически здоровой личности обусловлены принадлежностью индивидуума к определенной субкультуре, возрастному этапу и стадии профессиональной социализации. В зависимости от этого испытуемые акцентуируют различные аспекты психического здоровья; это находит выражение в своеобразии у испытуемых разных групп содержательных параметров представлений о психически здоровой личности или различных «черт» в психосемантических портретах «психически нормального человека».

Доминирование определенных семантических признаков атрибутивного характера в составе социальных представлений о психически здоровой личности указывает на степень значимости конкретных характеристик психически здорового человека для жизнедеятельности и социальной практики тех субкультур, которые представляют испытуемые выбранных групп и на характер репрезентации психического здоровья.

**3.3 Определение взаимосвязи между субъективными представлениями о психически здоровой личности и уровнем психического здоровья совокупных субъектов (работающих и студентов)**

В данном параграфе обсуждаются результаты корреляционного анализа статистически значимой взаимосвязи между содержательными параметрами представлений испытуемых о психическом здоровье, образующими их семантическое ядро, и такими характеристиками личности, которые, в известном смысле, могут выступать критериями психического здоровья и отражают уровень психического здоровья самих испытуемых.

В качестве критериев, способных выявить уровень психического здоровья испытуемых, были выбраны: 1*)локус контроля*, определяющий уровень ответственности и степень интернальности личности; 2) *адаптивность,* обеспечивающая пластичность поведения; 3) наличие / отсутствие акцентуаций характера, рассмотрение нормативности характерологических черт; 4) тип партнерских отношений - выбор стратегии взаимодействия, паттернов поведения. Таблицы коэффициентов корреляции приводится.

Статистические процедуры анализа позволили выделить корреляты исследуемых содержательных параметров представлений о психически здоровой личности с показателями шкалы ответственности Дж. Роттера.

Удалось установить, что наиболее высокие показатели по шкале интернальности в отношении психического здоровья и болезни соответствуют у работающих испытуемых семантическим шкалам «самоконтроль / саморегуляция», «открытость», «автономность / независимость», «неагрессивность», «развитый интеллект», «творческий», «ответственный», что соответствует факторам «Самоактуализации» и «Долженствования».

В группе студентов по шкале интернальности наиболее высокие показатели получили шкалы «адекватный», «общительный / коммуникабельный», «здоровый образ жизни», «открытый», «творческий», т.е. наиболее рельефно по шкале интернальности представлены факторы «Адекватность» и «Просоциальность».

Таким образом, локус-контроль испытуемых разных групп «осуществляет коррекцию поведения» в разных направлениях. У студентов интернальность проявляется и, соответственно, наибольший удельный вес ответственности направлен на поддержание адекватного поведения и социально желательных просоциальных его форм. Вероятнее всего, по нашему мнению, именно эти факторы для данной группы испытуемых представляются важными, но именно они требуют «усиленного контроля» со стороны личности.

У работающих испытуемых проявление ответственного поведения перефокусировано на область «самоактуализации» и «долженствования», что отражает их доминирующую в этом контексте социогенную потребность «быть личностью» (А.В. Петровский, 115).

Гипотетическая «социогенная потребность» быть личностью реализуется в стремлении субъекта быть идеально представленным в других людях, жить в них путем поисков деятельностных средств полагания себя в другого человека. Подобно тому, как индивид стремится продолжить себя в другом человеке чисто физически (продолжить род), личность индивида стремится продолжить себя, заложив идеальную представленность, свое инобытие в других людях.

Потребность «быть личностью», потребность в персонализации обеспечивает активность включения индивида в систему социальных связей и вместе с тем оказывается детерминированной этими социальными связями. По мнению А.В. Петровского, потребность в персонализации может быть обусловлена, как альтруистическим побуждением - чистейший случай полагания себя в другом, так и узкопрагматическими мотивами - получение дивидендов на случай старческой беспомощности, болезни в виде внимания, заботы и т.п.

Характерные взаимосвязи были выявлены и при соотнесении данных по шкалам «семантического дифференциала» с показателями методики исследования фрустрационных реакций С. Розенцвейга.

Выявляя фрустрационную толерантность респондентов, решалась исследовательская задача, направленная на определение адаптивных возможностей испытуемых. Под фрустрационной толерантность понимается способность человека противостоять разного рода жизненным трудностям без утраты своей психологической адаптации. В основе ее лежит способность человека адекватно оценивать реальную ситуацию, с одной стороны, и возможность предвидения выхода из ситуации, - с другой.

Удалось установить в группе студентов, что наиболее высокие показатели GCR (%) имеют отрицательный коэффициент корреляции с такими семантическим шкалами, как «работоспособный / деятельный», «уверенный», «автономность / независимость», «творческий», «ответственный», «духовный / одухотворенный». Эти семантические шкалы представляют факторы «Просоциальность» и «Доминантность».

У работающих испытуемых также обнаружены только отрицательные коэффициенты корреляции со шкалами «способность к саморазвитию», «открытость», «психологическое соответствие физиологическому полу», «ответственный», «духовный / одухотворенный», «эмпатия / сострадание», «субъектность / возможность управлять собой», «моральные ценности / нравственность», что соответствует факторам «Долженствование», «Самоактуализация», «Просоциальность», «Кооперативность». Отметим, что выделенные факторы могут быть объединены на основе функции интегративности, которая, как было отмечено ранее, обеспечивает необходимую для личности надежность положения и стабильность социального функционирования. Однако этот факт очевидно и рельефно выявил противоречие между стремлением личности к просоциальному поведению (в том числе и у студентов), духовному развитию и требованиями нормативного поведения в обществе.

Данный факт мы склонны интерпретировать, как наличие неблагополучных правовых, социально-экономических, социально-психологических и т.п. условий в обществе, которые не только не способствует, но скорее препятствуют формированию просоциальных ценностей и правового поведения. Декларация значимости морально-нравственных качеств в личностной структуре психически здорового человека на практике, в реальной жизни может оказаться фактором дезадаптации.

В группе студентов это противоречие еще более усилено взаимным отталкиванием фактора «Доминантности» и уровня адаптивности, что можно интерпретировать как нежелательность проявления таких личностных характеристик, как «работоспособный / деятельный», «уверенный», «активный», «общительный», т.к. они могут явиться ощутимым препятствием адаптации и, в целом, успешности личности. Личность в очередной раз поставлена перед банальным выбором: «быть» или «иметь».

В результате дальнейшего корреляционного анализа показателей шкал семантического дифференциала «психически нормальный человек» и результатами теста Шмишека «Акцентуации характера» были выявлены в группе работающих респондентов отрицательные коэффициенты корреляции с такими шкалами, как: «адекватный», «уравновешенный», «способность к саморазвитию», «гармоничности», «соответствие «Я-реального» «Я-идеальному»», «оптимизм», «рефлексия», «открытость», «знание и соблюдение социальных норм», «автономность / независимость», «неагрессивность», «развитый интеллект». Эти шкалы семантического дифференциала в результате статистической обработки были объединены в факторы «Кооперативность», «Самоактуализация», «Уверенность», «Типичность», «Долженствование». Наибольшее количество шкал вошли в факторы «Кооперативность» и «Самоактуализация».

Можно предположить, что акцентуированность определенных черт характера является препятствием для полноценного развития и адекватного психического функционирования личности, а работающие респонденты склонны видеть причины многих проблем и конфликтов, приводящих к ухудшению психического здоровья, в особенностях характера личности. Вероятно поэтому, наибольшее количество корреляционных связей обнаружено именно в этой плоскости данного этапа нашего исследования.

Что же касается студенческой группы, то здесь не было обнаружено ни одного значимого коэффициента корреляции. Можно предположить, что для этой группы испытуемых, не свойственно видеть причины психического нездоровья или здоровья в чертах характера, которые являются проекцией отношений личности к разным сферам жизни и, в том числе, к самому себе.

Последней процедурой этого этапа исследования было выявление корреляционных связей между содержательными параметрами представлений испытуемых о психически здоровой личности и типами партнерских отношений.

Статистические процедуры анализа позволили выделить корреляты исследуемых параметров в результате чего, в группе испытуемых студентов были выявлены следующие шкалы семантического дифференциала: «психологическое соответствие физиологическому полу», «психологическая и социальная пластичность», «творческий», «духовный», «способность к саморазвитию», что соответствует факторам «Обучаемость» и «Просоциальность».

Вероятно, для студенчества наиболее актуальными являются те виды деятельности, которые способствуют формированию необходимых в будущем умений и навыков. Коммуникативные навыки в этом списке занимают одно из ведущих мест, поэтому при выборе типа партнерских отношений студенты отдают предпочтение тем типам взаимодействия, которые способны удовлетворить их потребности в реализации креативного, творческого начала, затрагивают ценностно-смысловую сферу, развивают пластичность поведения. В выборе партнеров по общению предпочитают людей, стремящихся к самосовершенствованию и личностной зрелости.

Таким образом, представления студенческой группы о психически здоровой личности тесно коррелируют с коммуникативными характеристиками, проявляющимися в конкретных типах партнерских отношений, как значимыми составляющими психического здоровья.

В группе работающих испытуемых обнаружена определенная дефицитарность исследуемых признаков, что обусловило образование лишь трех корреляционных связей между исследуемыми показателями: «открытость», «развитый интеллект», «психологическое соответствие физиологическому полу» Эти шкалы вошли в факторы «Самоактуализации» и «Долженствования», т.е. можно предположить, что коммуникативный аспект для работающих испытуемых не имеет такого главенствующего значения для поддержания психического здоровья, как у студентов, и при выборе типа партнерских отношений испытуемые данной группы руководствуются мотивами, подчиненными доминирующей потребности в персонализации (А.В. Петровский). Соответственно психически здоровый человек должен быть способен на «безвозмездный дар» в пользу другого человека и при выборе типа партнерских отношений руководствоваться просоциальными ценностями, а не исключительно узколичностными интересами.

Значимые корреляции тестовых показателей и семантических шкал понятия «психически нормальный человек», указывают на то, что социальные представления о психическом здоровье тесно взаимосвязаны (коррелируют) с определенными индивидуально-психологическими характеристиками субъекта. Это позволяет предположить, что разделяемые представления о психическом здоровье, в частности, эталонные образы психически здоровой личности, группируются с определенными индивидуально-психологическими характеристиками и могут образовывать в ансамбле с ними единую систему социально-психологической и индивидуально-личностной регуляции психического здоровья. Однако данный тезис требует дополнительного эмпирического подтверждения.

**3.4 Анализ «естественных категорий» субъективной оценки качества жизни совокупных субъектов (работающих и студентов)**

В данном параграфе обсуждаются результаты статистической обработки высказываний совокупных субъектов относительно их реального и желаемого качества жизни. Имея психолингвистические основания, статистическая процедура позволила выделить «естественные категории», которые отражают представления испытуемых о качестве их жизни, сквозь призму значимых для них условий, характеристик и требований к этому феномену, т.е. в результате этой процедуры исследования были выявлены отношение и субъективная оценка испытуемых разных групп к качеству своей жизни.

Всем испытуемым было предложено в письменной форме оформить свои рассуждения на тему «Как я оцениваю себя и свою жизнь?» и тему «Хорошая жизнь или будущее, к которому я стремлюсь».

В группе работающих испытуемых по каждой теме сочинений анализу были подвергнуты 53 текста (всего 106 текстов). Исходный словарь массива по первой предложенной теме сочинений составил 483 слова, по второй - 527 слов. В статистической процедуре учитывались лишь те слова, которые встретились в текстах описаний не менее 14 раз, т.е. были не случайными.

В содержательном отношении, полученные «естественные категории» в группе работающих испытуемых по обеим темам можно подразделить на: а) категории, указывающие на принадлежность субъекту («я», «мне», «себя»);

б) категории, определяющие «окружение» субъекта («друзья», «родители», «дети»);

в) категории, обозначающие значимые сферы жизни субъекта («дом», «работа», «здоровье», «квартира», «люди», «материальное»);

г) категории -движения, динамики («жить», «стремиться», «хочется»);

д) абстрактно-философские категории («жизнь», «человек»).

Анализ содержательной стороны, образовавшейся в результате корреляционного анализа корреляционной плеяды представлений работающих испытуемых *о субъективной оценке качества их реальной жизни* («Как я оцениваю себя и свою жизнь?») констатирует преобладание категорий, описывающих значимые сферы жизни субъекта (см. схему 1).



Схема 1. Корреляционная плеяда «естественных категорий». Тема: «Как я оцениваю себя и свою жизнь?» Работающие испытуемые

Самая тесная корреляционная связь обнаружена между категориями «я» и «меня» (0,39), несколько слабее «я» и «себя» (0,3). На наш взгляд это отличие является показательным, т. к. местоимения меня и себя имеют разную семантическую окраску. «Себя» выражает определенную субъектную представленность (сам), источник волеизъявления. «Меня» предполагает пассивную семантическую окраску, ощущающую воздействие извне, не распоряжающуюся собой, не принадлежащую себе. Эта корреляционная связь обнаруживает факт определенной десубъективации личности, ее экстернальности. В силу этого корреляционная плеяда разделилась на две части. Первая половина объединила категории связанные с категориями «я» - «меня», вторая «я» - «себя». Этот факт можно интерпретировать, как присутствие в реальной жизни работающих испытуемых двух уровней: материального и идеального.

Материальный уровень непосредственно связан с повседневными, жизненными потребностями. Данная сфера жизни испытуемых объединила категории «работа», «люди», «квартира», «дети», «материальное», «хотелось бы» и на прямую имеет связь с категориями «я» - «себя». В этой сфере жизни реализуется субъектность личности. Интересная взаимосвязь выявлена между тремя категориями «квартира», «дети», «нет». Можно предположить, что испытуемые обладая скромными материальными ресурсами, не считают возможным иметь детей при отсутствии квартиры, и находятся перед выбором: дети - квартира.

Идеальный уровень основан на связи категорий «я» - «меня» и, примкнувших к ним категорий «жизнь» и «человек». Категории «жизнь» и «человек» по своему содержанию относятся к категориям, определенных нами как абстрактно-философских. Таким образом, эта часть корреляционной плеяды раскрывает связи личности с ценностно-смысловым, духовно-философским пластом существования. Ближайшая категория «жизнь» не имеет тесной корреляционной связи с категориями, лежащими в основании этой идеальной сферы «я» - «меня» (0,26), что, предположительно, указывает на отдаленность и невысокую способность испытуемых управлять собственной жизнью. Скорее испытуемые находятся в пассивном положении по отношению к собственной «жизни», мало на нее влияют.

Самой обособленной и «отталкиваемой» категорией оказалась категория «человек», имеющая единственную, слабую корреляционную связь (0,28) с категорией «себя», что выглядит парадоксально и закономерно одновременно. Испытуемые, возможно, стремятся к обретению полноты человеческого существования, личностной интеграции и гармонии, но этому препятствует определенный порядок и сложившиеся закономерности, которые выражаются категорией «жизнь». В контексте данной интерпретации мы склонны видеть подтверждение полученных результатов на предыдущем этапе исследования, отразивших отрицательные коэффициенты корреляции между семантическими шкалами психического здоровья и уровнем адаптации личности. Как наиболее отталкиваемая категория, категория «человек» противопоставляется всей корреляционной плеяде и по своей значительности ей равна, т.е. в оценке своего реального качества жизни работающие испытуемые обнаруживают противоречие между материальным, повседневным уровнем своего существования и потребностью быть «Человеком».

По результатам корреляционного анализа данных, полученных на основе письменного ответа работающих испытуемых «Хорошая жизнь или будущее, к которому я стремлюсь», была построена корреляционная плеяда (см. схема 2).

В содержательном отношении корреляционная плеяда представлена тремя сферами. Первая сфера объединила категории «жить», «будущее», «стремиться»; вторая - «дом», «дети», «Я», «мне», «работа»; третья - «здоровье», «люди», «жизнь». Скрепляющим звеном, соединившим все эти три сферы является категория «хочется», что может быть проинтерпретировано, как проекция трех разных, но желательных для работающих испытуемых составляющих «хорошей жизни».

Категории «дом», «дети», «Я», «мне», «работа», «хочется» находятся в тесной взаимосвязи и составляют прочный альянс составляющих, важных для поддержания материальной, социальной, личностной стабильности.

Категории «жить», «будущее», «стремиться» соединились в единую сферу и выражают динамику желаний, устремление в будущее. Будущее представляется желанным, с ним связаны многие стремления испытуемых, построение планов и перспектив. Эта часть плеяды автономна от других категорий и связана с ними только через категорию «хочется», поэтому мы предполагаем, что сфера будущего для испытуемых актуальна и есть большое желание его создавать, воплощать в жизнь.



# Схема 2. Корреляционная плеяда «естественных категорий». Тема: «Хорошая жизнь или будущее, к которому я стремлюсь». Испытуемые работающие

Однако собственно с категорией «жизнь» категория «будущего» корреляционных связей не имеет, более того, отдельная сфера корреляционной плеяды состоит исключительно из отторгаемых, отталкиваемых категорий: «здоровье», «люди», «жизнь».

Этот факт особенно интересен в свете выбранной нами специфики диссертационного исследования - психология здоровья. Категория «хочется» противопоставляется категории «здоровье» со значимым отрицательным коэффициентом корреляции (-0,3). В свою очередь, категория «здоровье» отталкивает категорию «люди» (коэффициент корреляции -0,3), а категория «люди» отторгает категорию «жизнь» (-0,3). Между тем, категории «здоровье» и «жизнь» имеют небольшую связь взаимного притяжения (0,26), что вполне является очевидным, и может быть рассмотрена, как понимание испытуемыми невозможности полноценной, «хорошей» жизни при плохом здоровье.

Отталкивание каких-либо категорий друг от друга в результате корреляционного анализа на практике означает, что данные категории не упоминаются, не встречаются в текстах сочинений друг с другом. Они обособлены и, если упоминается одна категория, то другая отсутствует, т.е. в сознании испытуемых они не соединимы друг с другом. Таким образом, в результате корреляционного анализа выявилось противоречие, содержанием которого является отторжение, неприятие данной группой испытуемых, фундаментально значимых категорий человеческого существования «здоровье», «люди», «жизнь», что на наш взгляд не будет способствовать решению важной проблемы - развития интернальности, повышения уровня ответственности за качество своей жизни, укреплению субъектности.

Рассмотрение динамики «естественных» категорий в плоскости «настоящее - будущее», представляется нам важным, по причине выявления субъективно значимых признаков качества жизни и их влияние на психическое здоровье работающих испытуемых.

**Во второй группе испытуемых студентов** анализу были подвергнуты 96 текстов. 48 текстов было получено в результате письменного ответа на вопрос «Как я оцениваю себя и свою жизнь?» и 48 описаний «Хорошая жизнь или будущее, к которому я стремлюсь». Исходный словарь массива ответов на первый вопрос составил 526 слов, второго - 495 слов. В статистической процедуре учитывались лишь те слова, которые встречались в текстах описаний не менее 12 раз, т.е. не были случайными.

В содержательном отношении можно выделить

а) категории, указывающие на принадлежность субъекту («я», «мне», «свое»);

б) категории, обозначающие значимые сферы жизни субъекта («люди», «родители», «друзья», «материальное», «семья»);

в) категории движения, динамики («было», «будет», «хочу», «жить», «устраивает»);

г) абстрактно-философские категории («жизнь», «человек»);

д) категории субъективно-эмоционального отношения («очень», «много», «хорошая», «вполне»).

Анализ содержательной стороны, образовавшейся в результате корреляционного анализа корреляционной плеяды представлений испытуемых студентов *о субъективной оценке качества их реальной жизни* («Как я оцениваю себя и свою жизнь?») констатирует преобладание категорий, описывающих значимые сферы жизни субъекта и категорий субъективно-эмоционального отношения (см. схема 3).

Корреляционная плеяда условно разделилась на две части. Первая половина плеяды состоит из категорий «друзья», «человек», «есть», «я», к ним примыкают категории «люди», «себя», «все». В другую половину вошли категории «родители», «устраивает», «вполне», «очень», «много», «жизнь».



Схема 3. Корреляционная плеяда «естественных категорий». Тема: «Как я оцениваю себя и свою жизнь?» Испытуемые студенты

Содержательная сторона конфигурации первой части плеяды может быть рассмотрена свидетельством того, что целевая компонента, источником удовлетворенности является категория «друзья», находящаяся в центре плеяды, и выступающая аффилиативной категорией. Не случайно испытуемыми выбрано определение «друзья», т.к. это указывает на тесноту, близость отношений, интимность общения, через друзей получается множество комфортных, душевных связей. Категория «человек» представляется абстрактной, более общей, поэтому наличие друзей, является главной ценностью, признаком человека. Категория «я», также как и категория «человек», определяется через категорию друзья, а «я» через категорию «люди». Эта связь может быть рассмотрена как не вычлененность в сознании категории «Я», она растворена с общности «люди». Подобное положение вещей указывает на принадлежность испытуемых к определенному возрастному периоду. Если учитывать, что данные испытуемые являются студентами разных курсов высших учебных заведений, и не относятся к подростковой группе по возрасту, то можно констатировать факт пролонгированного инфантилизма. Это подтверждается установкой испытуемых проявляться и быть в тесной взаимосвязи с другими (я - люди, я как большинство людей, я как все), указывает на реакцию группирования, подростнический стиль отношений. Вероятнее всего, этому явлению способствуют наличествующие социально-психологические условия.

В результате анализа было установлено, что в данной группе испытуемых наиболее часто употреблялись слова, указывающие на эго-позицию, причем освящалась всесторонне (я, меня, мне, сам, себе и т.д.). Это можно трактовать как процесс активного эго-осознания. Однако категория «я», все-таки, не определяется в студенческой группе через эго-позиции, она определяется через категории «люди» и «друзья», что подчеркивает отсутствие эгоидентичности, которая, по мнению Э. Эриксона, должна сформироваться к концу подросткового возраста; на данном этапе испытуемые студенты демонстрирует групповую идентичность. Однако то, что это не совсем подростки по своим психологическим характеристикам, убеждает наличие тесной корреляционной связи между категориями «родители» и «друзья», точнее через категорию «друзей» осуществляется связь с категорией «родителей». Родители выступают одним из источников комфортной жизни испытуемых и не отталкиваются ими.

Вторая половина плеяды разделена на категорию-изолят «жизнь», значимо отталкивающаяся от всей плеяды и категорий «родители», «устраивает», «вполне», «очень», «много». Три категории из шести второй части плеяды относятся к категориям субъективно-эмоционального отношения («очень», «много», «вполне») и связаны с категорией «устраивает». Не неся значимой информативной нагрузки, эти три категории дают экспрессивную оценку происходящему, которая характеризуется высокой степенью эмоциональности, неосознанности, недифференцированности, невычлененности, когнитивная простота - сложность, дискретность - слитность, чего-то должно быть много, стремление к максимуму в обладании.

Категории «жизнь» и «родители» являются антикатегориями (коэффициент корреляции -0,4), т.е. одну категорию через другую определить невозможно. «Жизнь» выступает специфичной категорией, является изолятом и по смыслу равна всей корреляционной плеяде. Показательным является отталкивание этой категории от категории «родители», т.е. «родители» выступают своего рода препятствием для освоения жизненного пространства детьми. Вероятнее всего, «родителями» выбрана стратегия «бегства» от жизни, что наблюдалось в исследовании корреляционных плеяд работающих испытуемых или стратегия предупреждения об опасностях, которые несет с собой «взрослая» жизнь. Мы склонны интерпретировать этот факт, как возникший неэффективный социализационный механизм «нашего времени», широко распространенный и демонстрирующий ситуацию растерянности, дезориентированности самих трансляторов социального опыта. В результате распространенности стратегии «запугивания» реальной жизнью и желанием обезопасить жизнь детей, образовалась благоприятная почва для продления подросткового периода и упрочения инфантильных форм поведения.

По результатам корреляционного анализа данных, полученных на основе письменного ответа испытуемых студентов «Хорошая жизнь или будущее, к которому я стремлюсь», была построена корреляционная плеяда (см. схема 4). В содержательном отношении корреляционная плеяда представлена в целевом ракурсе - будущее, к которому я стремлюсь, и представляет собой почти монолитное образование разных по типу категорий.



Схема 4. Корреляционная плеяда «естественных категорий». Тема: «Хорошая жизнь или будущее, к которому я стремлюсь». Испытуемые студенты

Смысловым центром плеяды являются категории: «я», «мне», «хочу», «жить», «семья», «дети», которые отражают желание усовершенствовать настоящее. Уровень качества жизни будущего имплицитно измеряется степенью «отрицания», непохожести его на настоящее. Стремление изменить качество своей жизни определяется желанием сделать иначе, «все будет не так». Наблюдаемая замкнутость категорий «я», «мне», «хочу», «будет» выявляет уверенность испытуемых в том, что «будет так, как я хочу». Примыкание к этому ядру категорий «семья», «дети» проясняет целевой ракурс значимых сфер жизни.

С категорией «жить» связано выделение достаточно самостоятельной сферы будущей жизни. Это линейно связанные между собой категории «хорошая», «люди», «жить», «человек», «свое», которые можно интерпретировать, как «жить с хорошими людьми и быть Человеком». Невысокий коэффициент корреляции (0,26) между категориями «человек» и «свое» можно расценивать, как стремление обрести эгоидентичность (я - свое - сам - субъект), хотя наиболее сильной, все-таки, сохраняется связь (характерная и для работающих испытуемых) «я» - «мне», отражающая пассивность «я».

В результате дальнейшего анализа выявилось противоречие между категориями «семья» и «люди» (отрицательный коэффициент корреляции -0,3). Имплицитно в сознании респондентов заложен конфликт между интересами семьи и социальными интересами, что нашло подтверждение в слабой корреляционной связи между категориями «семья» и «дети» (0,29).

Семантическая пара «я» - «мне» имеет прямую связь с категорией «дети» (0,34), с категорией «семья» - опосредованную. Категория «дети» связана с категорией «материальное», а «материальное» - единственная категория, соприкасающаяся с категорией «жизнь» (0,29). Таким образом, последняя указанная категория «жизнь» оказалась «на обочине будущей жизни» испытуемых данной группы. Мы рассматриваем этот факт, как проявление тенденции «избегания трудностей», очевидной личностной десубъективации.

Вследствие этого закономерным выглядит факт отсутствия источника средств существования и создания качества будущей жизни. Пытаясь создавать качество своей жизни, респонденты, по сути, отторгают категорию «жизнь», что демонстрирует их не умение управлять своей жизнью, они не являются ее распорядителями, скорее наоборот, выбрана стратегия «спрятаться от жизни», либо совершаются попытки пассивной адаптации к новым социально-экономическим условиям.

Итак, анализ «естественных» категорий позволил определить наиболее значимые сферы жизни респондентов обеих групп, от наличия и содержания которых, существенно зависит качество жизни в целом. Кроме этого, было выявлено ряд скрытых, имплицитно существующих противоречий, без решения которых, едва ли возможно создание оптимального желаемого качества жизни.

Наиболее сложной и трудной для ее разрешения является проблема, выявившаяся у респондентов обеих групп - это личностная десубъективация, проявляющаяся в неспособности (неумении) быть волеизъявителем и распорядителем своих внутренних ресурсов, своей жизни вообще. Этот аспект исследования обнажил сложные не только индивидуально-психологические, но, в первую очередь, социально-психологические проблемы, т.к. анализируя идеальную модель будущей жизни, автоматически осуществляется проекция функционирования личности в системе социальных отношений.

Учитывая новые тенденции в развитии нашего общества, становится очевидной проблема обновления и изменения психологического содержания многих жизненных стратегий, которые ранее обеспечивали необходимый уровень адаптации личности и обуславливали определенную степень ее успешности. Сегодня пассивно-адаптивные стратегии значительно тормозят процесс вхождения и приспособления личности к новым социально-экономическим условиям, требующим координально новых стратегий взаимодействия, а именно - активно-адаптивных.

Являясь мощной детерминантой сдерживающей и препятствующей процессу успешного приспособления личности к новым условиям жизни, пассивно-адаптивная стратегия, кроме этого, несет опасность десубъективации, отчуждения личности. По нашему мнению, проблема повышения качества жизни в психологическом ключе должна осуществляться в направлении развития и упрочения субъектных качеств личности (К.А. Абульханова-Славская, А.В. Брушлинский).

**3.5 Содержание связей психического здоровья личности и ее субъективной оценки качества жизни**

В данном параграфе обсуждаются результаты корреляционного анализа статистически значимой взаимосвязи между уровнем психического здоровья испытуемых и субъективной оценкой качества жизни.

Статистическая процедура анализа (корреляция Пирсона) позволила выделить корреляты между уровнем психического здоровья совокупных субъектов (работающих испытуемых и студентов) и субъективной оценкой качества жизни.

Чтобы облегчить сопоставление результатов субъективной оценки качества жизни с результатами тестовых показателей уровня психического здоровья самих испытуемых (определение локуса контроля, уровня адаптивности, степени акцентуированности черт характера, типа партнерских отношений), была предпринята процедура шкалирования (приписывание баллов разным признакам, в зависимости от степени их выраженности). Для определения выбора предпочитаемого типа партнерских отношений и выявления степени акцентуированности черт характера для удобства проведения корреляционного анализа были градуированы результаты следующим образом.

В основу классификации акцентуаций характера была положена степень их выраженности, проявленности:

отсутствие акцентуаций - обозначалось нулем;

* наличие одной акцентуации - единицей;
* наличие двух акцентуаций - двойкой;

- наличие трех и более - тройкой.

В основу классификации типов партнерских отношений -отсутствие просоциальной направленности. Максимальное количество баллов получил «иждивенческий» тип «Б» - четыре балла (желание утвердиться самому в более мягком окружении);

Три балла - равно-активный тип «А» (стать тверже вместе со всеми);

Два балла - спонсорский тип «В» (смягчить свой нрав, помогая утвердиться другим).

Один балл - равно-пассивный тип «Г» (стать мягче вместе со всеми).

Проклассифицировав, таким образом, результаты испытуемых, далее был проведен корреляционный анализ данных субъективной оценки качества жизни (ВОЗКЖ) с показателями тестов, подобранных с целью выявления уровня психического здоровья испытуемых. Для более детального рассмотрения специфики и особенностей субъективной оценки качества жизни испытуемых, в анализе составляющих качества жизни (ВОЗКЖ) подробнее, на уровне субсфер были рассмотрены сферы психологическая и социальных отношений. **В группе работающих испытуемых** были выявлены следующие значимые коэффициенты корреляции.

Удовлетворенность своей жизнью имеет большое количество корреляционных связей с разными сферами качества жизни, Максимальный показатель коэффициента корреляции обнаружен со сферой социальных отношений (0,89), далее психологическая сфера (0,70) и духовная (0,38). С объективной и субъективной оценкой качества жизни соответственно 0,60 и 0,53.

Субъективная оценка качества жизни оказалась максимально зависимой от состояния духовной сферы работающих испытуемых (0,54), далее - степени благополучия сферы социальных отношений (0,45) и только потом психологической составляющей (0,40).

Не выявлено прямой корреляционной связи между субъективной оценкой качества жизни (СОКЖ) и удовлетворенностью своим здоровьем (в том числе и состоянием физической сферы), но высокий коэффициент корреляции с объективной оценкой качества жизни (ООКЖ) - (0,64) позволяет сделать вывод о влиянии состояния здоровья на СОКЖ, т.к. ООКЖ имеет значимую статистическую связь с показателем удовлетворенности своим здоровьем (0,63).

Представляется важным отметить содержательные аспекты показателей объективной (ООКЖ) и субъективной (СОКЖ) оценок качества жизни.

СОКЖ носит интегральный характер и образуется в результате предельно малого количества ответов (2) испытуемых, сугубо касающихся удовлетворенности своей жизнью.

ООКЖ имеет дифференциальный характер и получена в результате обработки большого количества показателей по всем сферам и субсферам качества жизни, в том числе и тем, которые несут информацию о субъективной составляющей (психологическая сфера, социальная, духовная).

В силу этого факта мы рассматриваем возможность согласованной интерпретации результатов, если выявлены значимые коэффициенты корреляции между субъективной и объективной оценкой качества жизни.

Таким образом, в группе работающих испытуемых между уровнем психического здоровья и субъективной оценкой качества жизни обнаружены значимые статистические связи:

интернальность личности положительно согласуется с удовлетворенностью качеством жизни (-0,43), т.е. чем выше показатель экстернальности, тем ниже степень удовлетворенности качеством жизни и имеет значимую статистическую связь с уровнем независимости (0,39);

более личностно зрелые партнерские отношения, направленные на сотрудничество значимо коррелирует с уровнем независимости (0,31),

уровень адаптивности личности связан отрицательными коэффициентами корреляции с эмоциональной составляющей психологической сферой качества жизни и уровнем независимости личности; высокий уровень адаптации можно рассматривать, как препятствие для повышения уровня независимости.

степень акцентуированности личности взаимосвязана с психологической и социальной сферами качества жизни на уровне оценивания своего образа тела, внешности; способности устанавливать и поддерживать межличностные отношения;

предпочтение сотруднического типа партнерских отношений коррелирует с более высоким уровнем независимости и социальной поддержки личности. Кроме того, субъективная оценка качества жизни у работающих испытуемых оказалась наиболее зависимой от состояния духовной сферы (r=0,54) и степени благополучия значимых социальных отношений (r=0,45).

**В группе испытуемых - студентов** обнаружены статистически значимые связи между уровнем психического здоровья и субъективной оценкой качества жизни. Самое большое количество связей обнаружено с показателем локус контроля:

экстернальность личности положительно коррелирует с уровнем акцентуированности черт характера (0,28);

интернальность взаимосвязана с более высокой объективной оценкой качества жизни (-0,34), с уровнем независимости (-0,43), с физической сферой (-0,43), с психологической сферой (-0,39), с удовлетворенностью своей жизни (-0,28).

Также выявлены значимые корреляционные связи между показателями психического здоровья и субсферами качества жизни (психологической и социальных отношений) (Приложение, таблица №16). С уровнем адаптивности статистически значимых связей не обнаружено.

Интернальность личности имеет статистически значимую связь:

с положительными эмоциями (-0,41), с уровнем самооценки (-0,31), с уровнем социальной поддержки (-0,46).

Акцентуированность характерологических черт имеет отрицательный коэффициент (-0,29) с показателем социальной поддержки, а испытуемые предпочитающие непросоциально направленные типы отношений (иждивенческий) демонстрируют более высокую сексуальную активность.

Таким образом, на уровень субъективной оценки качества жизни испытуемых студентов влияет их уровень психического здоровья. Это обнаружено в выявлении статистически значимых связей.

Оптимальный уровень интернальности личности влияет на:

устойчивость характера и, соответственно, обуславливает меньшую подверженность акцентуациям черты характера; более высокую объективную оценку качества жизни;

интерналы более удовлетворены своей жизнью;

проявляют необходимый уровень независимости;

заботятся о своем здоровье;

больше испытывают положительных эмоций;

демонстрируют положительную самооценку;

и имеют более сильный ресурс в качестве социальной поддержки.

Значимые корреляции тестовых показателей, выявляющих уровень психического здоровья совокупных субъектов (работающих и студентов) указывают на то, что существует взаимосвязь между уровнем психического здоровья личности и субъективной оценкой качества жизни.

В группе испытуемых-студентов выявлено, что более высокий уровень интернальности личности обуславливает меньшую подверженность акцентуациям черты характера; более высокую объективную оценку качества жизни и степень удовлетворенности своей жизнью; проявление необходимого уровня независимости; заботу о своем здоровье и физической форме; влияет на объем положительных эмоций; обладание более высокой самооценки и необходимыми ресурсами в качестве социальной поддержки. Акцентуации характера препятствуют укреплению межличностных отношений и уровня социальной поддержки, а испытуемые предпочитающие непросоциально направленные (иждивенческие) типы отношений демонстрируют более высокую сексуальную активность. Также выявлен неожиданный результат, отражающий противоречие между уровнем адаптации и духовной сферой человека (r=-0,35). Данный факт выявил наличие неблагополучных социально-психологических условий для формирования просоциального и правового поведения личности.

Таким образом, в ходе исследования были обнаружены статистически значимые коэффициенты корреляции, которые свидетельствуют о наличии взаимосвязи между уровнем психического здоровья личности и субъективной оценкой качества жизни.

# **Заключение**

Данной диссертационное исследование имело целью изучение взаимосвязи психического здоровья личности и субъективной оценки качества жизни. Предмет исследование составили особенности самооценочных представлений совокупных субъектов (работающих и студентов) о психически здоровой личности и субъективной оценки качества жизни.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие основные выводы:

Теоретическая часть исследования была посвящена анализу состояния проблемы психического здоровья. Она включала обзор наиболее распространенных научных подходов к изучению феномена психического здоровья, а также анализ основных работ, освещающих тему психогенных психических расстройств. Теоретический анализ продемонстрировал, что обе проблемы изобилуют спорными и нерешенными вопросами. Представления о механизмах и детерминантах психического здоровья / болезни не объединены общей концепцией и носят разрозненный характер. В рамках исследования психическое здоровье рассматривается в гуманитарной (описательной) парадигме, как социокультурный феномен. Теоретический анализ категории качества жизни выявил еще большую не разработанность данной области научного знания. Рассмотрение качества жизни преимущественно как социологической категории, не проясняет ее психологического содержания. Изучение субъективной оценки качества жизни нами предпринято в контексте особенностей восприятия и отношения совокупных субъектов к качеству своей жизни, т.е. рассмотрение как психологической категории.

В диссертационном исследовании обозначены и проанализированы те социокультурные факторы (возрастные, субкультурные и профессионально-социализационные), которые определяют специфику репрезентации психического здоровья совокупных субъектов (работающих и студентов).

В рамках психосемантического анализа были исследованы представления совокупных субъектов о психически здоровой личности, характерных для испытуемых, находящихся на разных возрастных этапах, стадиях профессиональной социализации и относящихся к разным групповым субкультурам, выступающих в качестве специфических когнитивных конструктов, играющих регуляторную роль в практике оздоровления. Установлено, что представления испытуемых о «психически нормальном человеке» непосредственно связаны с их собственным уровнем психического здоровья, а также представлениями о психически здоровой личности, разделяемой совокупными субъектами данной группы.

По результатам проведенного эмпирического исследования, было сделано заключение, что самая общая семантическая структура представлений испытуемых о психическом здоровье, обусловлена социокультурными факторами, тогда как конкретные содержательные параметры этих представлений определяются особенностями совокупных субъектов (возрастными особенностями, уровнем профессиональной социализации), и находятся в статистически значимой взаимосвязи с уровнем психического здоровья самих испытуемых.

Результаты исследования позволяют сформулировать следующие выводы:

**.** На современном этапе развития научного знания категория психического здоровья является комплексной и междисциплинарной, адекватное содержание которой включает не только биологический и психофизиологический аспекты, но и множество других, важным среди которых, является социокультурный аспект.

. На основе представлений совокупных субъектов (работающих испытуемых и студентов) о «психически нормальном человеке» созданы психосемантические портреты психически здоровой личности, которые отличаются содержательными параметрами, выявляющие:

степень вовлеченности в данную проблему испытуемых;

степень актуальности для респондентов разных групп проблемы психического здоровья;

специфические черты «психически нормального человека», выделяемые испытуемыми разных групп, обусловленные комплексом социокультурных факторов.

. В составе представлений совокупных субъектов о психически здоровой личности выделяются семантические признаки «идеального» и «атрибутивного» характера, при чем последние значительно преобладают и составляют семантическое ядро исследуемых представлений. Таким образом, психическое здоровье преимущественно интерпретируется как атрибут личности, связанный с комплексом социокультурных факторов (возрастных, профессионально-социализационных, субкультурных) и индивидуальным уровнем психического здоровья субъекта.

. Семантические признаки «атрибутивного» характера также образуют три группы, включающие: а) характеристики внешнего, интерсубъективного плана жизнедеятельности субъекта (адекватность, общительность, неагрессивность и др.); б) внутренние состояния субъекта, его интрапсихические характеристики (уравновешенность, уверенность и др.); в) динамические свойства личности, особенности ее развития и личностного роста. Кроме этого, было выявлено ряд скрытых, имплицитно существующих противоречий, от разрешения которых зависит не только субъективная оценка качества жизни испытуемых, но и уровень их психического здоровья.

. Субъективные представления о «психически нормальном человеке» отражают уровень психического здоровья личности.

. Анализ содержания и структуры представлений о качестве жизни выявил в группе работающих испытуемых преобладание пассивно-адаптивной модели поведения, которая представляется неадекватной в контексте новых тенденций развития общества, провоцирует создание условий для существования «пролонгированного инфантилизма» среди лиц юношеского возраста (студенчество).

**7**. Социально-психологические условия в обществе являются неблагоприятным фактором, препятствующим формированию просоциальных ценностей и правового поведения личности.

. Наличие значимых коэффициентов корреляции между тестовыми показателями, выявляющими уровень психического здоровья совокупных субъектов (работающих и студентов) и показателями сфер, составляющими субъективную оценку качества жизни, указывают на то, что существует взаимосвязь между уровнем психического здоровья и субъективной оценкой качества жизни.

**Список литературы**

1. Абрамов В.А. Нравственность и презумпция психического здоровья (По поводу статьи В.А. Тихоненко и Г.М. Румянцевой). // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1992. т. 92. вып. 2. с. 130-132.

. Абульханова-Славская К.А. Социальное мышление личности: проблемы и стратегии исследования. // «Психологический журнал», 1994. №4. - С.35.

. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни - М.: «Мысль», 1991 - С.7.

. Абульханова К.А. Психосоциальный подход к особенностям сознания, социального мышления личности и российского менталитета. // Абульханова К.А. Психология и сознание личности. Москва - Воронеж: «Мир психологии», 1999.- С. 140 - 165.

. Абульханова К.А., Александров Ю.И., Брушлинский А.В. Комплексное изучение человека //Вестник РГНФ, 1996, №3. - С. 11.

. Авдеев А.А. Проблемы изучения структуры самосохранительного поведения. // Социальные проблемы здоровья и продолжительности жизни./ Под ред.: И.В. Журавлевой, Л.С. Шиловой. М. ИС АН СССР. 1989. с. 25 - 30.

. Авдеев Д.А. Духовная сущность психических расстройств. Размышления православного врача. - М.: Издательство «Теrrа», 1998. - 116 с.

. Авдеева Н.Н., Ашмарин И.И., Степанова Г.Б. Здоровье как ценность и предмет научного познания. // «Мир психологии», Москва - Воронеж, 2000, №1 (21). - С. 54 - 71.

. Адлер А. Понять природу человека. - СПб.: «Белый Кролик», 1997. - С. 20-38.

. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. - М.: Фонд «За экономическую грамотность», 1995. - 296 с.

11. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация (пограничные нервно - психические расстройства). М. Наука. 1976. - 272 с.

12. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье - М.: Физкультура и спорт, 1987.

. Ананьев Б.Г. Проблемы комплексного изучения развития интеллекта и личности. // Человек и общество. - Ленинград: Ученые записки. Вып. 13, 1973. - С. 13 - 17.

. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. - Ленинград: ЛГУ, 1969. - С. 22 - 27.

. Анастази А. Психологическое тестирование, Кн. 1, 2. - М.: Педагогика, 1982. - 317, 293 с.

. Андреев Ю., Три кита здоровья. - СПб.: АО «Сфера», 1992, С.96.

. Андреева Д.А. О понятии адаптации. Исследование адаптации студентов к условиям учебы в ВУЗе.// Человек и общество: Проблемы интеллектуального и культурного развития студенчества./ Под ред.: Б.Г. Ананьева, М.Д. Дворяшиной, В.Т. Лисовского. Л. Изд-во ЛГУ. 1972. с. 62-69.

. Андреева Н.Н., Ашмарин И.И., Степанова Г.Б. Здоровье как ценность и предмет научного знания// Мир психологии. - Москва - Воронеж.: НПО «МОДЕК», 2000, №1.

. Анцыферова Л.И. К психологии личности как развивающейся системы // Психология формирования и развития личности. - М., 1981.-С.4.

. Афсахов И.А. Отношение человека к здоровью// Социологические исследования. 1992. №6. с. 102 - 103.

. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. М.: Медицина, 1979, 298 с.

. Барсукова Н.К., Лоранский Д.Н., Водогреева Л.В., Ледовских Н.В. Медико-социальные аспекты формирования здоровья в современных условиях.// Здравоохранение Российской Федерации. 1996. №1. с. 30 - 33.

. Бассин Ф.В., Рожнов В.Е., Рожнова М.А. Психическая травма и психологическая защит // Руководство по психотерапии. Ташкент: Медицина, 1979.

. Батурин Н.А. Проблема оценивания и оценки в общей психологии. // «Вопросы психологии», 1989, №2. - С. 81 - 89.

. Белов В.П. Исторические и социально - психологические факторы социальной психиатрии. // Актуальные вопросы социальной и судебной психиатрии. (Сборник научных трудов). / Под ред.: Г.В. Морозова. М. ВНИИОиСП им. В.П. Сербского. 1978. с. 3 - 12.

. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. - М.: «Медиум», 1995. - 326 с.

. Берн Э. Трансакционный анализ и психотерапия. - СПб. «Братство», 1992. - 224 с.

. Бернс Р. Развитие - Я - концепция и воспитание. - М.: Прогресс, 1986. - С.420.

. Бестужев - Лада И.В. Современные концепции уровня качества и образа жизни. - М., 1978.

. Бехтерев В.М. Личность и условия ее развития и здоровья. - СПб.: «Риккер», 1905. - 42 с.

. Блейхер В.М., Фельдман Н.Б. Особенности личностной акцентуации как фактора предрасположения к некоторым психосоматическим заболеваниям.// Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1988. т. 88. вып. 3. с. 101 - 104.

. Бодалев А.А. Вершина в развитии взрослого человека: характеристики и условия достижения. М.: Флинта: Наука, 1998. - 168 с.

. Бодалев А.А., Ганжин Г.Т., Деркач А.А. Человек и цивилизация в зеркале акмеологии. // Здоровье как структурообразующий конструкт духовной сферы человечества и условие творчества человека. // Мир психологии, Москва - Воронеж, 2000, №1 (21) - С. 89-108.

. Божович Л.И. О культурно - исторической концепции Л.С. Выготского и ее значение для современных исследований психологии личности // Избранные психологические труды. - М.: Международная педаг. Академия, 1995. - С. 154 - 155.

. Бойцов Б.В., Юрянев Ю.В., Кузнецов М.А. Философия качества. //Стандарты и качество 1997 №7,8,9.

. Братусь Б.С. Аномалии личности. - М.: «Мысль», 1988. - С. 6 - 82.

. Братусь Б.С. Психологические аспекты нравственного развития личности. М., 1997. С. 5 - 21.

. Братусь Б.С. Христианская и светская психотерапия. // Московский психотерапевтический журнал, 1997, №4 (18). - С. 7-20.

. Брехман И.И. Валеология - наука о здоровье. М., 1990.

. Брушлинский А.В. Деятельность субъекта и психическая деятельность. //Сб.: Деятельность: теория, методология, проблемы. - М.: ИПАН, 1990. - С. 129 - 143.

. Бугазов А.Х. Социально - психологический стереотип как элемент познания // Знание: семантика и прагматика. - Фрунзе, 1991. С.52 - 64.

. Бузин В.Н., Холмогорова Г.Т. Обучение здоровому образу жизни и средства массовой информации. // Советское здравоохранение. 1991. №12. с. 41 - 45.

. Быховская И.М. Здоровье как практическая аксиология тела. // Мир психологии, Москва - Воронеж, 2000, №1 (21). - С. 82 - 89.

. Васильева О.С. Валеопсихология - актуальное направление современной психологии // Психологический вестник. Ростов н / Д., 1998. С. 412 - 419.

. Васильева О.С., Демченко Е.А. Изучение основных характеристик жизненной стратегии человека./ Вопросы психологии. №2. 2001. С. 74 - 85.

. Васильева О.С., Журавлев Е.В. Здоровый образ жизни - стереотипные представления и реальная ситуация // Школа здоровья, 1999, №2.

. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2001, 352 с.

. Василюк Ф.Е. Психология переживания. М., 1984. - 326 с.

. Вутулкас Д. Новая модель здоровья и болезни. - М.: «Наука», 1997. - С.33 - 41.

. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. - М.: «Мысль», 1960. - С. 92.

. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6 т. - М. - Т. 2, 3, 1982.

. Ганнушкин П.Б. Постановка вопроса о границах душевного здоровья. // Ганнушкин П.Б. Избранные труды. - М.: «Медицина», 1964. - С. 97 - 108.

. Ганнушкин П.Б. Психиатрия, ее задачи, объем, преподавание. // Ганнушкин П.Б. Избранные труды. - М.: «Медицина», 1964. - С.36.

. Гроф С. За пределами мозга. Рождение, смерть и трансценденция в психотерапии. - М.: Изд. Трансперсонального Института, 1997. - С. 322-323.

. Давыдова Е.В., Давыдов А.А. Измерение качества жизни. - М.: институт социологии РАН, 1993.

. Давыдовский И.В. Общая патология человека. - М.: «Медицина», 1969. - 387 с.

. Давыдовский И.В. Приспособительные процессы в патологии. // Вестник АМН СССР, 1962, №4.- С.27. - 37.

. Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка, т. 1. - М.: «Русский язык», 1999.- С. 675 - 680.

. Демьянов Ю.Г. Основы психопрофилактики и психотерапии: Пособие для студентов психологических факультетов университетов. СПб.: «Паритет», 1999 - 224 с.

. Деркач А.А., Орбан Л.Э. Акмеологические основы становления психологической и профессиональной зрелости личности. - М.: МГУ, 1995 - С. 4 - 32.

. Джеймс В. Психология - М., 1991. - С. 109 - 118.

. Джидарьян И.А. Счастье в представлениях обыденного сознания. // Психологический журнал, май - июнь 2000, т. 21, №2. - С. 40 - 49.

. Донцов А.И., Емельянова Т.П. Концепция социальных представлений о феноменах обыденного сознания. // Идеологические и психологические аспекты исследования массового сознания. Сб. обзоров. - М.: МГУ, 1989. - С. 11 - 44.

. Дорфман Л.Я. Метаиндивидуальный мир: методологические и теоретические проблемы. - М.: «Смысл», 1993. - С. 456.

. Дружинин В.Н. Экспериментальная психология. СПб: Издательство «Питер», 2000. - С. 133 - 136.

. Дуаз В. Явление анкеровки в исследованиях социальных представлений. - Психологический журнал, 1994, т.15, №1. - С. 19 - 26.

. Дубровина И.В. Руководство практического психолога. М., 1995. С. 8-11.

. Дубровина И.В. Школьники и охрана здоровья. // Школа здоровья. №2, 1998.

. Духовный кризис. Когда преобразование личности становится кризисом (под редакцией С. и К. Гроф). - М.: Независимая фирма «Класс», 2000. - 288 с.

. Земченко А.И. Психология духовности. - М.: Издательство Трансперсонального института, 1996 - 400 с.

. Иванюшкин А.Я. Здоровье и болезнь в системе ценностных ориентаций человека. / Вестник АМН СССР, 1982, №4.

. Исаев И.И., Нечкин Б.В. Качество жизни и сертификация // Стандарты и качество, 1994. - №12

. Каган М.С. Человеческая деятельность. - М., 1974.

. Калина Н.Ф. Анализ дискурса в психотерапии. - Психологический журнал, март - апрель 2000, том 21, №2. - С. 100 - 107.

. Казначеев В.П. Экология человека, проблемы и перспективы // экология человека. Основные проблемы. - М.: Academia, 1994.

. Калитеевская Е.Р. Психическое здоровье как способ бытия в мире: от объяснения к переживанию. // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. - М.: «Смысл», 1999. - С. 231 - 239.

. Калитеевская Е.Р., Ильичева В.И. Адаптация и развитие: выбор психотерапевтической стратегии. - Психологический журнал, 1995, т. 16, №1 - С. 41 - 45.

. Канабих Ю.В. История психиатрии. - Ленинград: Государственное медицинское издательство, 1929. - С. 9 - 52.

. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. - М., 1990.

. Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. - М.: Медицина, 1995. - 288 с.

. Кон И.С. Открытие «Я». - М., 1978.

. Коул М. Культурно - историческая психология. Наука будущего. - М.: «Когито-центр», Издательство «Институт психологии РАН», 1997. - 432 с.

. Крайг Г. Психология развития. - СПб.: Издательство «Питер», 2000. - С. 117.

. Краткая философская энциклопедия. - М., 1994

. Кукосян О.Г. Профессиональные особенности первого впечатления в межличностном познании // Психология межличностного познания, - М.: «Педагогика», 1981. - С. 174 - 177.

. Лебедева Н.М. Введение в этническую и кросс - культурную психологию. Учебное пособие. - М.: «Ключ - С», 1999. - 224 с.

. Леви В.Л. Везет же людям…(Психология здоровья). М.: Физкультура и спорт, 1988. - 256 с.

. Леонтьев А.Н. Проблемы психического развития 4-е изд. М.: Издательство московского университета, 1981. 584 с.

. Леонтьев А.А. Психологическая структура значения. // Семантическая структура слова. - М.: «Прогресс», 1971. - С. 49.

. Леонтьев А.А. Гуманистическая психология как социокультурное явление. // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. - М.: «Смысл», 1999. - С. 19 - 29.

. Леонтьев Д.А. Психология смысла. - М.: «Смысл», 1999. - 487 с.

. Леонтьев Д.А. Самореализация и сущностные силы человека // Психология с человеческим лицом: Гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. М., 1999. - С. 156 - 176.

. Леонтьев Д.А. Что такое экзистенциальная психология? // Психология с человеческим: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. - М.: «Смысл», 1999. С. 40 - 54.

. Лисицын Ю.П. Комплексные социально - гигиенические исследования, концепции формирования здорового образа жизни // Сб. научных трудов. - М., 1991. - С. 3 - 27.

. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики. // СПб.: «Евразия», 1997. - 430 с.

. Маслоу А. Мотивация и личность - М.: Смысл 1999 - 424 с.

. Мельченко Н.Е. Связь между концепциями личности и психотерапией. // Психолог в здравоохранении: вопросы диагностики, коррекции и супервизии. - Самара, 1999. - С. 102 - 108.

. Московичи С. Социальное представление: исторический взгляд. // Психологический журнал, 1995, Том 16, №1. - С. 3 - 15.

. Мэй Р. Раненый целитель. // Московский психотерапевтический журнал, 1997, №2. С. 90 - 96.

. Мясищев В.Н. - Личность и неврозы. - Л.: Издательство ЛГУ, 1960 - 426 с.

. Налчаджян А.А. Социально - психическая адаптация личности (формы, механизмы и стратегии). - Ереван: Издательство АН Армянской ССР, 1988. - С. 8 - 57.

. Ничипоров Б.В. Введение в христианскую психологию. - М.: «Школа-пресс», 1994. - С. 79.

. Обухов Я.Л. Глубинно - психологический подход в психотерапии психосоматических заболеваний. / Школа здоровья. №4, 1999.

. Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка. - М.: «Русский язык», 1988. - С. 47, 187.

. Орлов А.Б. Психология личности и сущности человека: парадигмы, проекции, практики. - М.: «Медиум», 1995. - С. 15 - 91.

. Орлов Ю.М. Восхождение к индивидуальности. - М.: «Просвещение», 1991. - 287 с.

. Первин Л., Джон О. Психология: теория и исследования - М.: Аспект Пресс, 2001. - 607 с.

. Петленко В.П., Давиденко Д.Н. Этюды валеологии: здоровье как человеческая ценность. - СПб.: ЛГУ, 1998. - 124 с.

. Петренко В.Ф. Основы психосемантики. Учебное пособие. - Смоленск: Издательство СГУ, 1997. - 400 с.

. Петренко В.Ф. Психосемантика сознания. - М.: Издательство МГУ, 1988. - 208 с.

. Петренко В.Ф. Семантический анализ профессиональных стереотипов. // Вопросы психологии, 1986, №3.

. Петренко В.Ф. Экспериментальная психосемантика: исследования индивидуального сознания // Вопросы психологии, 1982, №5.

. Петровская А.В., Полякова Э.Н. Социальная составляющая в восприятии здоровья современными студентами // Мир психологии, 1999 №3.

. Петровский А.В., Петровская В.А. Личность и ее активность в свете идей А.Н. Леонтьева // А.Н. Леонтьев и современная психология. - М., 1983. - С. 231 - 232.

. Петровский А.В., Ярошевский М.Г. Основы теоретической психологии. - М.: ИНФРА - М, 1998. - 528 с.

. Петровский А.В., Ярошевский М.Г. История и теория психологии. т. 1, Издательство «Феникс» Ростов-на-Дону, 1996. - С. 313.

. Психология здоровья // Под редакцией Никифорова. СПб., 1998. - с. 224

. Психотерапевтическая энциклопедия. Под редакцией Карвасарского Б.Д. // СПб.: Питер Ком, 1998. - 752 с.

. Реан А.А. Акмеология личности. // Психологический журнал, май - июнь 2000, т.21, №3. - С. 88 - 96.

. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. - М.: «Прогресс», 1994. - С. 233 - 251.

. Розин В.М. Здоровье как философская и социально - психологическая проблема. - «Мир психологии», №1 (21), Москва - Воронеж, 2000. - С. 12-30

. Российский статистический ежегодник. М., 202. С. 55

. Рубинштейн С.Л. Принципы и пути развития психологии. - М., 1959. - С. 52.

. Сайко Э.В. Здоровье как явление социального бытия и основание действенной силы человека в его эволюции. - «Мир психологии», №1 (21), Москва - Воронеж, 2000. - С. 3 - 11.

. Свядощ А.М. Неврозы. - М.: Медицина, 1982. - 367 с.

. Священник Валентин Жохов. Христианское отношение к болезни и врачеванию. - М.: «Теrrа» 1996. - С. 7 - 11.

. Селье Г. Стресс без дистресса. - Рига: «Виеда», 1992. - 109 с.

. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. Санкт - Петербург, Социально - психологический центр, 1996. - 324 с.

. Сиерс Д., Гавидия В. Различные подходы к пониманию здоровья. Университет Валенсии, Испания // Школа здоровья №1, 1998.

. Скрипкина Т.П. Психология доверия (теоретико-эмпирический анализ). - Ростов-на-Дону: Издательство педагогического университета, 1997. - С. 109 - 116.

. Слобин Д., Грин Дж. Психолингвистика. - М.: «Прогресс», 1976. - С. 126 - 176.

. Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Психология человека. Введение в психологию субъектности. - М.: Школа - Пресс, 1995. - 384 с.

. Соколова М.В. Шкала субъективного благополучия. Руководство. Ярославль. 1996.

. Спиваковская Н.С. Профилактика детских неврозов. М., 1999. - с. 217 - 240.

. Субетто А.И. Управление качеством и выживаемость человека // Стандарты и качество, 1994. №1,2,3.

. Тищенко П.Д. Геномика, здоровье и биотехнологический антропогенез. - Мир психологии, №1 (21), Москва - Воронеж, 2000 - С.31 - 54.

. Тодоров А.С. Качество жизни: критический анализ буржуазных концепций. - М.: Прогресс, 1995

. Фасмер М. Этимологический словарь русского языка, в 4-х тт., т. 3. - М.: «Прогресс», 1987.- 832 с.

. Фейдимен Дж., Фрейгер Р., Абрахам Маслоу и психология самоактуализации. // Хрестоматия по гуманистической психотерапии. - М.: Институт общегуманитарных исследований, 1995. - С. 111 - 152.

. Франкл В. Плюрализм науки и единство человека. // Франкл В. Человек в поисках смысла. - М.: «Прогресс», 1990. - С. 45 - 54.

. Франкл В. Экзистенциальный вакуум: вызов психиатрии. // Франкл В. Человек в поисках смысла. - М.: «Прогресс», 1990. - С. 308 - 321.

. Фрейд З., Я и Оно // Я и Оно: труды разных лет. - Тбилиси, 1991. - кн. 1. - с. 351 - 393.

. Фромм Э. Бегство от свободы. // Фромм Э. Догмат о Христе. - М.: «Издательство АСТ», 1998 - 416 с.

. Фромм Э. Здоровое общество. // Фромм Э. Мужчина и женщина. - М.: «Издательство АСТ», 1998. - С. 129 - 453.

. Фромм Э. Иметь или быть? - М., 1990. - с. 336.

. Хендерсон Дж. Психологический анализ культурных установок. - М.: «Добросвет», 1997. - 219 с.

. Холмогорова А.Б., Гараян Н.Г. Культура, эмоции и психическое здоровье. // «Вопросы психологии», 1999, №2. - С. 61 - 74.

. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза. // Психоанализ и культура. Избранные труды Карен Хорни и Эриха Фромма. - М.: «Юрист», 1995. - 624 с.

. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. - М.: «Прогресс», 1993. - 323 с.

. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. - СПб.: «Питер - пресс», 1997. - 608 с.

. Хэзлем М.Т. Психиатрия. - Львов: «Инициатива», 1998. - 624 с.

. Чудновский В.Э. Нравственная устойчивость личности. - М., 1981.

. Шибутани Т. Социальная психология. - Ростов н / Д.: «Феникс», 1998. - С. 37 - 62.

. Шкуратов И.П. Культурные универсалии и персональное бытие человека. Часть 1. // Психологический вестник. Выпуск 2. - Ростов н / Д.: РГУ, 1997. - С. 88 - 109.

. Шкуратов И.П. Личностные конструкты как критерии для построения образа мира. // Психология субъективной семантики в фундаментальных и прикладных исследованиях. Материалы научной конференции, посвященной 60 - летию со дня рождения Е.Ю. Артемьевой (Москва, 24 - 26 мая 2000). - М.: «Смысл», 2000. - С. 31 - 35.

. Шмелев А.Г. Введение в экспериментальную психосемантику. - М.: МГУ, 1983. - 158 с.

. Шпет Г.Г. Сознание и его собственник. // Шпет Г.Г. Философские этюды. - М.: «Прогресс», 1994. - С. 94 - 102.

. Экспериментально - психологическая методика изучения фрустрационных реакций. Составил младший научный сотрудник Н.В. Тарабрина. Под редакцией Б.Д. Карвасарского. ЛНИПИ им. В.М. Бехтерева., - Л., 1984. - с. 24.

. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. - М.: «Прогресс», 1996. - 344 с.

. Юдин Б.Г. Здоровье: факт, норма и ценность - «Мир психологии», Москва - Воронеж, 2000, №1 (21). - С. 54 - 68.

. Юнг К.Г. Практика психотерапии. СПб: «Университетская книга», 1993. - С. 9. - 143.

. Юнг К.Г. Структура психики и процесс Индивидуации. - М.: «Наука», 1996. - 269 с.

. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. - М.: «Класс», 1999. - С. 7-34.

. Ярошевский М.Г. История психологии. - М.: «Мысль», 1985. - 262 с.

. Ясперс К. Общая психопатология. - М.: «Практика», 1997. - 1056 с.

. Ясперс К. Феноменологическое направление исследования в психопатологии. // «Логос», 1994, №5. - С. 25 - 42.

167. Elderkin V. Silver R.C., Waitzkin H. Narratives of Somatizing and nonsomatizing Patients in Primary Care Setting. // Journal of Health psychology. - 1998, volum 3, number 3. - P. 62 - 71.

. Flick U. Qualitative Inquiries into Social Representaion of Health. // Journal of Health psychology, July 2000, volume 5, number 3. - P. 101 - 107.

. Marks D., Murray M., Evans B., Willing C. Health psychology: Theory, Research and Practice. London: Sage, 2000. - P. 7 - 28.

. Murray M., Chamberlain K. Qualitative Research in Health psychology. Developments and Directions. // Journal of Health psychology, 1998, volume 3, number 3. - P. 99 - 116.

. Schou K.C., Hewison J. Health psychology and Discourse: Personal Accounts as Social Texts in Grounded Theory. // Journal of Health psychology, 1998, volum 3, number 3. - P. 18 - 29.

. Wilkinson S. Focus Groups in Health psychology: Exploring the Meaning of Health and Illnes. Journal of Health psychology, volume 3, number 3, 1998. - P. 123 - 137.

. Winnicot D. W. Deprivation and delinquency. - New York and London, 1994. - P. 25 - 52.