

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования**

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

**Факультет педагогики, психологии
и социальных наук**

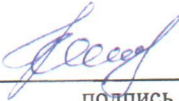
**Кафедра «Прикладная
психология»**

**Направление подготовки 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование»
Профиль «Психология образования»**

**Бакалаврская работа
на тему:**

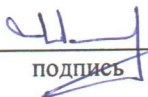
**«Изучение связи типов рефлексии с показателями невротических
состояний у лиц юношеского возраста»**

Студент


подпись

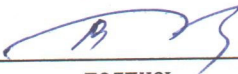
Шабаева Камила Наилевна

Руководитель


подпись

Медведева И.А.

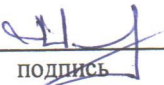
Нормоконтролер


подпись

Проскурина В.И.

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 18.06.2021 № 18а)

Заведующий кафедрой


подпись

Медведева И.А.

Работа защищена с отметкой отлично (протокол заседания ГЭК от 30.06.21 № 10)

Секретарь ГЭК


подпись

Бузыкина Ю.С.

Пенза 2021

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Анализ теоретических и эмпирических данных по проблеме исследования.....	7
1.1. Психологические особенности развития в юношеском возрасте.....	7
1.2. Понятие рефлексии в психологии, типы рефлексии	17
1.3. Невротические расстройства, их классификация	24
Выводы по Главе 1	32
Глава 2. Эмпирическое исследование связи типов рефлексии с показателями невротических состояний у лиц юношеского возраста	33
2.1. Описание используемых в исследовании методик	33
2.2. Анализ результатов диагностического исследования.....	35
2.3. Математико-статистический анализ данных и их интерпретация .	51
Выводы.....	54
Заключение	57
Список используемых источников.....	58
Приложение	62

Введение

В настоящее время в обществе наблюдается подъем психических расстройств и невротических состояний. Все чаще они встречаются у лиц старшего школьного возраста. Почему?

Это достаточно ответственный период жизни, когда человек стоит перед необходимостью решения тех задач, решать которые ему ранее не приходилось. Стабильные условия школьной жизни вот-вот должны закончиться, и человек оказывается в ситуации неопределенности. Для того, чтобы с ней справиться, нужно решить большое число задач. Одна из основных – это профессиональный выбор, решение о котором дается непросто, ведь у юноши нет никакого опыта профессиональной деятельности. Кроме того, это период, когда нужно достичь определенных результатов в виде ЕГЭ, что тоже очень тревожит старшеклассников. Тревога усугубляется ожиданиями родителей и учителей. К этому следует добавить, что решение важных вопросов дается непросто еще и потому, что не закончилось формирование личностного самоопределения, формирование идентичности. Одним из основных инструментов построения своей личности является рефлексия. Если этот инструмент задействован, тогда процессы и личностного самоопределения и профессионального будут более эффективными. В противном случае, ситуация неопределенности является травмирующей и невротизирующей.

Хорошо раскрыта проблема рефлексии в трудах отечественных психологов. Изучением рефлексии занимались практически все авторы существующих психологических концепций. В работах Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, Г.П. Щедровицкого, С.Л. Рубинштейна, рефлексия рассматривалась в рамках проблемы деятельности и сознания. Большое влияние рефлексивным процессам и актам в педагогической психологии уделялось Л.С. Выготским, В.Д. Шадриковым.

Исследованиями невротических расстройств занимались многие отечественные ученые. Проблемы невротических состояний освещаются в работах В.Д. Менделевича и К.К. Яхина. Б.Д. Карвасарский, В.М. Мясищев и их школы внесли огромный вклад в разработку проблемы невротических расстройств. Исследованиями неврозов у детей занимались А.И. Захарова, А.Е. Личко, Д.Д. Еникеева. Условия неправильного воспитания, которые могут приводить к появлению неврозов описаны в работах В.Н. Мясищева, Б.Д. Карвасарским, В.В Юстицким и др.

Несмотря на достаточную разработанность вопросов рефлексии и интерес современных исследователей к проблеме психического и психологического здоровья, ощущается дефицит исследований, связывающих эти понятия. Это противоречие, а также интерес к юношескому возрасту, как периоду перехода к зрелости личности и формирования устойчивых личностных черт определили выбор темы исследования: «Изучение связи типов рефлексии с показателями невротических состояний у лиц юношеского возраста».

Основной идеей выполненного исследования является идея о связи типов рефлексии с разными видами невротических расстройств.

Цель исследования: изучение связи типов рефлексии с показателями невротических состояний у лиц юношеского возраста для использования диагностических данных в консультативной работе педагога-психолога по проблемам психологического здоровья и личностного развития старших школьников и студентов.

Объект исследования - рефлексия как показатель психологического здоровья лиц юношеского возраста.

Предмет: связь типов рефлексии с показателями невротических состояний у лиц юношеского возраста.

Гипотеза: существует связь типов рефлексии с показателями невротических состояний у лиц юношеского возраста. Для лиц с невротическими расстройствами характерны такие типы рефлексии, как

квазирефлексия и интроспекция. У лиц, невротическое состояние которых соответствует норме, преобладает системная рефлексия.

Задачи исследования:

- Изучить и проанализировать основные понятия о рефлексии и невротических расстройствах в отечественной и зарубежной литературе;
- Сформировать выборку и подобрать диагностический комплекс для определения типа рефлексии и показателей невротических состояний у лиц юношеского возраста;
- Реализовать диагностические процедуры, проанализировать эмпирические данные, интерпретировать выявленные связи между доминантным типом рефлексии и невротическими состояниями испытуемых исследуемой выборки;
- Сформулировать выводы, определить направления консультативной и коррекционной работы с лицами, имеющими проблемы психологического здоровья.

Теоретико-методологической основой исследования стали: идеи о единстве личности, ее сознания и деятельности (Б.Г.Ананьев, А.В. Брушлинский, Л.С. Выготский, В.И. Загвязинский, А.Н.Леонтьев, Б.Ф. Ломов, С.Л. Рубинштейн и др.), в том числе реализованные в педагогической психологии (Л.И. Божович, В.Д. Шадриков, Д.Б. Эльконин); основные положения концепций рефлексии как феномена человеческого сознания и мышления (А.Г. Асмолов, А.В. Брушлинский, В.А. Лефевр, А.В. Россохин, Г.П. Щедровицкий и др.), и рефлексивности как личностного качества (А.В. Карпов, Д.А. Леонтьев, И.Н. Семенов, С.Ю. Степанов). Проблемы невротических состояний В.Д. Менделевича и К.К. Яхина. Научные достижения в области невротических расстройств принадлежат многим отечественным ученым. И.П. Павлов и его школа изучали психофизические механизмы неврозов. Большой вклад в разработку проблемы неврозов внесли В. Мясищев, В. Карвасарский и их школы. Исследованиям неврозов у детей

посвящены работы А.И. Захарова (1988, 1998), Д. Исаева, А.Е. Личко, А.И. Селецкого, Д.Д. Еникеевой (1997, 1998 и др.).

В качестве **методов исследования** использовались:

- теоретические методы: анализ литературных источников, систематизация научных данных по проблеме исследования;
- методы сбора эмпирических данных: тестирование, метод опроса;
- методы математической обработки результатов исследования (Т-критерий Стьюдента).

В работе использовались следующие **методики**:

- 1.«Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» К.К. Яхин, Д.М. Менделевич;
2. «Дифференциальный тип рефлексии» Д.А. Леонтьева.
3. «Опросник рефлексивности» А.В.Карпова

База исследования. МБОУ «Кадетская школа 46 г. Пензы». Объем выборки составил 43 человека, из которых 27 юношей и 16 девушек в возрасте от 16-17 лет.

В ходе исследования были обобщены и систематизированы научные представления о рефлексии и невротических расстройствах, расширены научно-теоретические знания по вопросам психологического здоровья. Были проверены теоретические представления о связи типов рефлексии с невротическими показателями у лиц юношеского возраста. Получены данные, свидетельствующие о связи доминантного типа рефлексии с разными видами невротических расстройств.

Полученные диагностические данные могут стать основой для разработки занятий в практике психологической и педагогической работы с обучающимися. Также результаты исследования могут применяться в психологическом консультировании лиц юношеского возраста.

Глава 1. Анализ теоретических и эмпирических данных по проблеме исследования

1.1. Психологические особенности развития в юношеском возрасте

Юношеский возраст - период в развитии человека, который знаменуется окончанием подросткового периода и переходом во взрослую самостоятельную жизнь. Можно найти разные хронологические границы юношеского периода, но исследователи чаще всего делят юность на раннюю, т.е. старший школьный возраст (15 - 18 лет) и позднюю (18 - 23 года). Только что вышедший из подросткового кризиса юноша, преодолевший одни противоречивые внутриличностные конфликты, обзаводится новыми проблемами, связанными с этим возрастным этапом. Появляются причины, наносящие очень сильный отпечаток на эмоциональную жизнь старшего школьника: итоговые экзамены, подготовка к поступлению в университет, меняющееся окружение, новые вопросы, связанные с будущей профессией и смыслом жизни, изменения в ожиданиях и запросах.

В связи с увеличением количества социальных ролей, увлечений, появляется более серьезная мера ответственности и самостоятельности, но несмотря на все это сохраняется зависимость, которая держит его в пределах положения ребенка.

Ведущая деятельность в данном возрасте – познавательная. У старших школьников отчетливо наблюдается избирательность тех или иных учебных предметов, связанных с его будущей профессиональной деятельностью, формирующимся мировоззрением и моральными ценностями. Отметка, как правило, перестает интересовать юношу, самым главным мотивом является сам процесс обучения и получения знаний. Стоит отметить и присутствующую потребность в самопознании, нахождении смысла своего существования и происходящего вокруг.

Социальная ситуация развития начинает строиться на том, что старшеклассник, переходя во взрослую жизнь, укрепляет отношения прежде всего с единомышленниками, становится необходимым удовлетворение потребности в поиске спутника жизни и сотрудничестве с людьми, задействованных в сфере его профессионального выбора, более крепкими становятся связи со своей социальной группой, с определенными людьми возможно появление чувства интимности [27].

Прежде всего для людей, находящихся в юношеском возрасте становится удовлетворение таких социальных потребностей как: признание своей самостоятельности и взрослости со стороны родителей и взрослых; потребность в близком общении со сверстниками, принадлежность к какой-либо сети коммуникаций и социальных взаимодействий, и приобретение положительного статуса в этих группах или определенного положения в них; необходимая потребность в понимании своей личности на основе коммуникации с людьми, осознание своей индивидуальности и особенности [38].

Групповой образ «Мы» для молодого человека, хоть и не полностью, но переносится на представление о себе, т.е. юноша сравнивает себя с образом типичного сверстника того же пола. Опираясь на работы И.С. Кона, следует отметить то, что чем старше и более развитым становится человек, тем больше он замечает различий между собой и человеком своего возрастного периода [7].

Способность соизмерять свои поступки и стремления со своим настоящим «Я» является центральной способностью психологического процесса юношеского возраста. В этом возрасте «Я» еще довольно расплывчато, до конца не осознано и может переживаться как беспокойством, так и всепоглощающим чувством внутренней пустоты, которую хочется заполнить. На основе этого повышается потребность в общении, его избирательность и одновременно появляется потребность в уединении [7].

Во взаимоотношениях юношей и девушек со взрослыми происходит демократизация общения, но несмотря на это доминирующим и важным мнением по поводу некоторых вопросов остается точка зрения родителей. Проблемы, по которым юноши могут обращаться к близким взрослым заключаются в нахождении смысла жизни, вопросах по поводу профессиональных планов и путей реализации каких-либо задач, более углубленном понимании и познании самого себя, а также проблемы, касающиеся взаимоотношений между людьми. Эффективное сотрудничество со взрослыми (родителями) будет возможно только в случае доверительного общения, взаимоподдержки и взаимопонимания, что также является важной основой родительно-детских отношений.

Пик развития потребности в общении у человека приходится на начало юношеского возраста. Необходимость в новом опыте, интимности, признании являются важными потребностями данного возрастного периода. Юноши и девушки хотят быть принятыми в обществе, чувствовать уверенность в признании себя социумом. Это особенно важно для них, потому что решение некоторых проблем, связанных с самоопределением, самосознанием и самоутверждением, напрямую зависит от общения с окружающими, и невозможно без их помощи, что подтверждают многочисленные исследования [26].

Одновременно с возрастанием потребности в коммуникации возрастает потребность в уединении, особенно в начале юношеского периода. Находясь в уединении, могут проигрываться роли, недоступные в реальной жизни. Также у юношей и девушек появляется потребность в обособлении, которое находится свое выражение как в общении с кем-либо, так и наедине с собой. Обособление позволяет в окружающем их обществе иметь свое мнение, находить свою позицию и свое «Я». Но данная потребность может быть реализована и осознана только при наличии потребности в уединении [26].

Нельзя обойти стороной и вопрос, касающийся любви в юношеском возрасте. Любовь и ее проявление в юношеском периоде развития больше

связано с симпатией, увлеченностью и влюбленностью. Для многих юношей и девушек первая любовь выступает как важное испытание, которое довольно сильно влияет на становление и развитие молодых людей как личности.

Юношеский период – период довольно значимого развития социальной активности. Главными задачами этого периода считаются завершение образования, сепарирование от родителей и приобретение независимости, обретение самостоятельной профессиональной деятельности [27].

В старших классах происходит формирование психологической готовности к самоопределению, на основании сформированного теоретического мышления, мировоззрения, осознанности и способности к саморефлексии. Все перечисленные новообразования являются центральными у лиц юношеского возраста.

Новообразованием всего юношеского возраста можно также считать достижение социальной зрелости. Поскольку в период молодости человек впервые непосредственно вступает в контакт с обществом, то, как уже говорилось, главной задачей его становится решение социальных задач: приобретение профессии, определенного социального статуса, создание семьи. Таким образом, в отличие от подростка молодой человек не только в своем сознании включает себя во взрослую жизнь, но и начинает принимать в ней реальное участие. Поэтому под достижением социальной зрелости нужно понимать, с одной стороны, возможность выполнения социальных обязанностей, с другой — принятие ответственности за собственную жизнь, решения и поступки на самого себя. Иными словами, это овладение полным комплексом социальных функций взрослого человека, формирование новой взрослой идентичности [37].

Наиболее важная особенность восприятия времени в юности - это изменение отношения к настоящему и будущему. Если подростки стремятся быстрее повзрослеть, стараются выглядеть старше, то большая часть молодых людей хотели бы подольше побыть в настоящем или уже с некоторой ностальгией думают о прошлом. Мысли, связанные с восприятием связи

между прошлым и будущим, часто внутри человека рождают конфликт, заключающийся в выборе между жизнью в настоящем и получением удовольствия от юности, и мыслями о своем профессиональном пути и создании семьи в будущем. Если молодой человек пренебрегает мыслями о будущем, отличается повышенным инфантилизмом, возможно полное пренебрежение интересами предстоящей жизни (уход в зависимости), если же наблюдается направленность на будущее, может наблюдаться абсолютное лишение радостей в настоящем, путем полного погружения в учебу и работу. Важным моментом в юности является осознание и принятие ответственности за собственную жизнь и принятие обязанностей перед самими собой [35].

В учебной деятельности в условиях старших классов школ, лицеев, училищ, а позднее – университетов и других высших учебных заведений молодой человек находится в позиции учащегося. В учебной деятельности учащийся предстает в отношениях: педагог – ученик (где учащийся идентифицирован с группой «Мы – учащиеся»); педагог – ученик (где учащийся формирует свою «Я – идентичность» при посредстве учителя); Я – «Я – идентичность» (где учащийся формирует самостоятельно свою «Я – идентичность» через содержание овладеваемыми знаниями). Общение в учебной деятельности имеет свои особенности. Преподаватель – посредник, транслятор знаний, социально принятых оценок и своего отношения к обсуждаемому знанию. В юношеском возрасте общение в контексте обсуждаемого содержания учебной деятельности является продуктивной формой сотрудничества преподавателя и учащихся. Совместное обсуждение значимых проблем может проходить в форме вопросов, диалогов и дискуссий. Межличностное общение, направленное на обсуждение значимых задач, может стать продуктивным способом решения проблемы. При этом учащийся имеет возможность сделать паузу и самостоятельно продолжить обсуждение, осмысление значимой для себя проблемы [27].

Отличительной особенностью от подросткового возраста является повышенный уровень процессов самоконтроля и саморегуляции. Тем не менее

продолжает наблюдаться полярность в настроении юношей и девушек, свойственна характерная переменчивость настроения от уныния и грусти к безудержному веселью и наоборот.

Повышается интерес к приобретению знаний, поскольку обучение напрямую связано с выбором и освоением будущей профессии. Наблюдаются потребность в самостоятельном усвоении и приобретении знаний и потребность к саморазвитию.

В психическом развитии юношей и девушек происходят серьёзные изменения, наблюдается изменение мышления. Совершенствуется владение сложными интеллектуальными операциями анализа и синтеза, теоретического обобщения и абстрагирования, аргументирования и доказательства, развивается критичность мышления. Словесно-логическое мышление является ведущим, появляется интерес к науке, речь обогащается научными терминами, старшеклассники требуют доказательств и обоснований тех утверждений, которые они слышат от учителей, любят поспорить [28,40].

В отличие от конкретного детского мышления, в 16-17-летнем возрасте человек уже оперирует обобщёнными логическими формулами; он способен абстрагировать мыслительные операции от тех объектов, над которыми эти операции производятся [7].

Увеличивается объем памяти, основным методом запоминания становится мнемотехника, она способствует тому, что в эти годы значительно увеличивается рост знаний, умений и навыков, применяются рациональные приемы произвольного запоминания материала

Также значительно увеличивается объем внимания, способность длительно сохранять его интенсивность, переключать внимание с одного предмета на другой, Внимание становится более избирательным и зависит от интересующего его рода деятельности [15].

Умственное развитие старшеклассника заключается не столько в накоплении умений и изменении отдельных свойств интеллекта, сколько в формировании индивидуального стиля умственной деятельности. В

познавательных процессах он выступает как стиль мышления, т. е. устойчивая совокупность индивидуальных вариаций в способах восприятия, запоминания и мышления, за которыми стоят различные пути приобретения, накопления, переработки и использования информации [15].

Практически все отечественные психологи считают юность критическим периодом формирования самосознания. Уровень самосознания и степень сложности, интегрированности и устойчивости «Образа Я» всегда тесно связаны с развитием интеллекта. В этом отношении ранняя юность также знаменует собой определённый рубеж.

Исключительно важной инстанцией самосознания, во многом закладываемой в ранней юности, является самоуважение. Это понятие многозначно, оно подразумевает и удовлетворённость собой, и принятие себя, и чувство собственного достоинства, и положительное отношение к себе, и согласованность своего наличного и идеального «Я». В зависимости от того, идёт ли речь о целостной самооценке себя как личности или о каких-либо отдельных исполняемых социальных ролях, различают общее и частное самоуважение. Высокое самоуважение ассоциируется с положительными эмоциями, а низкое - с отрицательными. Мотив самоуважения - это личная потребность максимизировать переживание положительных и минимизировать переживание отрицательных установок по отношению к себе. Человек с высоким самоуважением считает себя не хуже других, верит в себя и в то, что может преодолеть свои недостатки. Низкое самоуважение, напротив, предполагает устойчивое чувство неполноценности, ущербности, что оказывает крайне отрицательное воздействие на эмоциональное самочувствие и социальное поведение личности. Для юношей с пониженным самоуважением типична общая неустойчивость образов «Я» и мнений о себе. Они больше других склонны «закрываться» от окружающих, представляя им какое-то «ложное лицо», представляемое «Я» [7].

Не стоит забывать о том, что данный возрастной период проходит далеко не безоблачно. Как и в подростковом возрасте у юноши внутри

возникают противоречивые переживания и внутриличностные конфликты. Даже исходя из того, что у юношей наблюдается прилив жизненных сил, многие сталкиваются с тем, что не знают куда их вложить из-за недостатка жизненного опыта. Это приводит к внутреннему недовольству собой, постоянной смене рода деятельности с целью проявления и нахождения себя в ней. Но чаще это выражается в переходах от запланированных действий в той или иной области деятельности к малорегулируемому поведению и бездумному, неосознанному времяпровождению. Такие внутренние переходы возможно увидеть у юношей и девушек из-за их недоверия к суждениям других людей, противоречия принятым нормам поведения.

Возраст связан с кризисом юности, с кажущейся неспособностью принятия ответственности. В этот период происходит снятие внешнего контроля и это дает понять правильность выбора. Тех, кто тяжело переживает кризис 17 лет преследуют различные страхи: ответственность за сделанный выбор, реальные достижения в это время - уже большой груз. Так же еще добавляются страхи перед новой жизнью, перед возможностью ошибки, перед неудачей при поступлении в вузы, у ребят - перед армией. Высокая тревожность и выраженный страх могут привести к возникновению невротических реакций (гастрита, нейродермита, головных болей, давления) и других хронических заболеваний. Но даже если выпускник спокойный, и все складывается удачно, резкая смена образа жизни, включение в новые виды и деятельности, общение с другими людьми вызывают значительную напряженность. Новая жизненная ситуация требует адаптации к ней. Помогают в этом уверенность в себе, чувство компетентности, поддержка семьи и другое.

Стремление познать себя как личность приводит к усилению рефлексии, к углубленному самоанализу. Самопознание и познание других подводит к постановке задач самосовершенствования.

В юности вырабатываются ценностные ориентации, складывается мировоззрение как система обобщенных представлений о мире в целом, других людях, о самом себе.

Характерно повышенное внимание к внутреннему миру человека, определяется возрастная интровертированность. Это возраст, как этап формирования самосознания и собственно мировоззрения, этап принятия ответственных решений, этап человеческой близости, когда ценности дружбы, любви, интимной близости могут быть первостепенными. Молодой человек формирует: самосознание - ценностное представление о самом себе, эмоциональное отношение к самому себе, самооценка своей внешности, умственных, моральных, волевых качеств, осознание своих достоинств и недостатков, на основе чего возникают возможности целенаправленного самосовершенствования, самовоспитания; собственное мировоззрение как целостную систему взглядов, знаний, убеждений своей жизненной философии, которая опирается на усвоенную ранее значительную сумму знаний и сформировавшуюся способность к абстрактно-теоретическому мышлению, без чего разрозненные знания не складываются в единую систему; стремление заново и критически осмыслить все окружающее, самоутвердиться, создать собственные теории смысла жизни, любви, счастья, политики [4].

Юность - пора самоанализа и самооценок. Самооценка осуществляется путем сравнения идеального «Я» с реальным. Но идеальное «Я» еще не выстроено и может быть случайным, а реальное «Я» еще всесторонне не оценено самой личностью. Это объективное противоречие в развитии личности молодого человека может вызвать у него внутреннюю неуверенность в себе и сопровождается иногда внешней агрессией, развязностью или чувством непонятости.

Также активно развивается сфера чувств, в целом характерно оптимистическое самочувствие, повышенный жизненный тонус. Эмоциональная сфера значительно богаче по содержанию и тоньше по

оттенкам переживаний, повышается внутренняя восприимчивость и способность к сопереживанию. Оценки окружающего часто бывают категоричны и прямолинейны.

Особенности реагирования в юности связаны, скорее всего, не с интенсивностью эмоций как таковых, а с тем местом, которое они занимают во внутреннем мире, в самопознании личности. При недостаточной сформулированности ценностно-мотивационных образований возникшее сильное переживание имеет тенденцию мгновенно распространяться и занимать центральное место. Ощущение боли «разрастается», заполняя все внутреннее пространство, становясь единственным содержанием сознания.

Имеют место быть в юношеском возрасте аффективные поступки, появляющиеся из ничем не сдерживаемого аффективного взрыва. Причиной подобных вспышек является значимость эмоций, которые в данный момент времени проживает юноша.

Особенно важным моментом в юношеском кризисе является принятие ответственности, т.к. от того, как он научится выходить из тех или иных ситуаций, решать жизненные проблемы, зависит дальнейшая судьба развития его личности.

Юность в жизненном цикле - завершающий переход к взрослости, на котором человек принимает ряд важных решений. Они касаются выбора профессии и создания семьи, общего стиля жизни и конкретных задач на будущее, коррекции ценностных ориентаций в соотношении с новым взрослым статусом и новыми жизненными планами. Уязвимым и важным становятся притязания на профессиональный успех, собственная способность к созданию чего-то значимого. При оценивании других людей на первый план чаще выступают не внешние данные, а человеческие качества. Кроме того, для молодых людей остается важным признание в сфере межличностных отношений, в особенности признание другими своей индивидуальности [35].

Таким образом, юношеский период развития выступает важнейшим для человека в плане профессионального самоопределения, получения

образования, готовности нести ответственность за свой выбор. В юноше, в отличие от подростка наблюдается развитая рефлексия, к которой он в данный возрастной период обращается больше всего, для осмысления новых ценностей, целей и своего смысла жизни. Происходят значимые перемены в жизни молодого человека в представлениях об окружающем мире и о себе.

1.2. Понятие рефлексии в психологии, типы рефлексии

Рефлексия выступает сложным и неоднозначным для понимания феноменом, поскольку существует множество различных подходов к проблеме рефлексии. На данный момент в психологической литературе отсутствует единство в рассмотрении рефлексии как психического явления, при этом и исследования на тему рефлексивных процессов тоже не имеют единого результата. Понятие «рефлексия» произошло от позднелатинского «reflexio», и дословно переводится, как «обращение назад». Многие исследователи определяют данный феномен по-разному, описывая различные его свойства, так, в Большом психологическом словаре В.П. Зинченко и Б.Г. Мещерякова рефлексия определяется как «мыслительный (рациональный) процесс, направленный на анализ, понимание, осознание себя: собственных действий, поведения, речи, опыта, чувств, состояний, способностей, характера, отношений с и к другим, своих задач, назначения и т.д.» [24].

В психологии под рефлексией принято понимать анализ и осмысление человеком своего внутреннего мира: поступков, установок, целей и мотивов, понимание и оценка отношения окружающих. Рефлексия является не только интеллектуальной, но и непростой духовной деятельностью, связанной с оценочными и эмоциональными сферами. Процесс рефлексии не относится к врожденным реакциям и требует от человека определенных навыков самооценки и самопознания.

В психолого – педагогической литературе рефлексия рассматривается с разных сторон, и как особое состояние, и как процесс, и как свойство человека

или его рефлексивные способности. С.Л. Рубинштейн с появлением рефлексии связывает особый способ существования человека и его отношения к миру: «...рефлексия как бы приостанавливает, прерывает этот непрерывный процесс жизни и выводит человека мысленно за ее пределы...с этого момента каждый поступок человека приобретает характер философского суждения о жизни» [30].

Развитие рефлексии все чаще выступает предметом изучения, так как разработка средств ее формирования приближает решение проблемы стимуляции саморазвития личности, возможность управления развитием субъекта и совершенствования его деятельности. Многие авторы так или иначе прикасаются к данной проблеме в связи с тем, что особенности развития рефлексии выражают специфику становления личности как субъекта деятельности (А.В. Брушлинский, В.В. Давыдов, С.Л. Рубинштейн, В.И. Слободчиков, И.Н. Семенов и др.) [31].

Проблема рефлексии сама по себе уникальная так же, как и рефлексия. Благодаря процессу рефлексии и свойству рефлексивности как «данности сознания самому себе», человек осознает то, что обладает довольно уникальным качеством - способностью произвольно регулировать свою деятельность, сознавать, что является высшей формой управления своим поведением [31].

В современных разработках проблема рефлексии рассматривается, по крайней мере, в трех контекстах: - при изучении теоретического мышления (А.В. Коржуев, В.А. Попков, Ю.Н. Кулюткин, Г.С. Сухобская); - при изучении процессов коммуникации и кооперации, связанных с необходимостью понимания оснований совместных действий и их координации (В.С. Мухина, Т.В. Махова); - при изучении самосознания личности, связанной с проблемой формирования, воспитания и самовоспитания подрастающих поколений (А.В. Хуторской, Г.Ю. Ксензова, Г.К. Селевко и др.).

Процесс рефлексии включает в себя способность к самокритике. Исходя из того, что осмысление и осознание причин своих поступков или мыслей,

приводит иногда к не самым приятным выводам, какой бы ни была болезненной рефлексия, она необходима для нормального развития личности.

Человек пользуется процессом рефлексии в разных сферах нашей деятельности и на разных уровнях самопознания, поэтому она отличается по характеру проявления. В зависимости от направленности сознания на ту или иную область психической деятельности различают 5 форм рефлексии:

1) Личностная рефлексия. Данная форма осмысления внутреннего мира человека тесно связана с эмоционально – оценочной деятельностью. Личностная форма рефлексии направлена на анализ значимых компонентов личности таких как: цели и идеалы, мотивы и потребности, способности и возможности.

2) Логическая рефлексия. Эта форма рефлексии чаще всего встречается в учебной деятельности, так как направлена на познавательные процессы (мышление, внимание, память), т.е. является более рациональной.

3) Когнитивная рефлексия. Данная форма рефлексии используется в сфере обучения и познания, но отличительной особенностью от логической рефлексии является направленность на анализ содержания и качества знаний и их соответствие требованиям общества (учителей, преподавателей). Когнитивная рефлексия способствует расширению кругозора и играет важную роль в адекватной оценке своих профессиональных способностей.

4) Межличностная рефлексия. Эта форма рефлексии связана с оценкой и осмыслением отношений с другими людьми, осознанием причин возникших конфликтов, анализом своей социальной деятельности.

5) Социальная рефлексия. Социальная рефлексия – это особая форма, которая выражается в том, как человек понимает отношение окружающих людей к себе. При этом, он не только осознает это отношение, но и корректирует его в соответствии с оценками окружающих.

Рефлексию, в зависимости от временного аспекта оценочной деятельности, можно разделить на ретроспективную (анализирование

прошлого опыта) и перспективную (способность предвидеть возможное развитие событий).

Ретроспективная рефлексия – это осмысление того, что уже произошло, оценка своих поступков, побед и поражений, анализ их причин и извлечение уроков на будущее. Такая рефлексия играет важную роль в организации деятельности, поскольку учась на своих ошибках, человек избегает многих проблем.

Перспективная рефлексия – это предвидение возможных результатов действий и оценка своих возможностей при разных вариантах развития событий. Без этого вида рефлексии невозможно планирование деятельности и выбор наиболее эффективных способов решения задач.

Совершенно очевидно, что рефлексия – важный психический процесс, который необходим человеку для того, чтобы добиться успеха, стать той личностью, которой он сам может гордиться, а не испытывать комплекс неудачника.

Способность к рефлексивной деятельности начинает развиваться в раннем детстве, ее первый этап приходится на 3 года. На данном возрастном этапе ребенок впервые осознает себя как субъекта деятельности и стремится доказать это окружающим, при этом часто проявляя неповиновение и упрямство. Также в раннем детстве начинают усваиваться социальные нормы, и ребенок учится подстраивать свое поведение под требования взрослых. Но ни самооценка, ни самоанализ, ни самокритика пока ребенку недоступны.

Следующий этап начинается в младших классах школы. В возрасте 6 – 10 лет происходит развитие рефлексии в сфере учебной деятельности, ребенок начинает овладевать навыками социальной рефлексии и элементами самоанализа.

Важным этапом формирования личности и закладывания основ навыка самооценки выступает третий этап, который соответствует подростковому возрасту (11 – 15 лет). Развитие самоанализа нередко сопровождается чрезмерным процессом рефлексии, что вызывает сильные негативные эмоции

у детей, ощущение недовольства своим телом, внешностью, успехами, популярностью среди сверстников. Это также осложняется эмоциональностью и неустойчивостью нервной системы подростков. От поддержки взрослых в этом возрасте зависит правильное развитие рефлексивной деятельности.

Четвертый этап приходится на раннюю юность (16 – 20 лет). В этом возрасте уже в полную меру проявляется способность к рефлексии и управление этим процессом. Развивающиеся навыки самокритики позволяют рационально и здраво оценивать свои возможности. Продолжение обогащения опыта рефлексивной деятельности за счет освоения новых видов деятельности и установления новых социальных отношений и социальных связей продолжается в более старшем возрасте.

Так, Карповым А.В. отмечается, что развитие рефлексии, как индивидуального качества психики, на высоком уровне, равно как и на низком, тормозит деятельность человека и снижает ее эффективность. Высокий уровень рефлексии автор связывает с нейротизмом, тревожностью и т.п. [11].

В зависимости от степени сложности рефлектируемого содержания А.В. Карповым были выделены различные уровни рефлексии:

- 1 уровень. Включает рефлексивную оценку личностью актуальной ситуации, оценку поведения в ситуации другого человека и оценку мыслей и чувств в данной ситуации.
- 2 уровень. Предполагает построение субъектом суждения относительно то, что чувствовал другой человек в той же ситуации, что он думал о субъекте и о самой ситуации.
- 3 уровень. Данный уровень включает представление мыслей другого человека о том, как он воспринимается субъектом и о том, как другой человек воспринимает мнение субъекта о себе.

- 4 уровень включает в себе представление о восприятии другим человеком мнения субъекта по поводу мыслей другого о поведении субъекта в той или иной ситуации [11].

По мнению Д.А. Леонтьева, Е.М. Лаптевой, Е.Н. Осина и А.Ж. Салиховой рефлексия, как устойчивая личностная характеристика, может иметь следующие уровни:

- полное отсутствие самоконтроля, сосредоточенность лишь на внешнем интенциональном объекте деятельности (арефлексия);
- интроспекция, связанная с сосредоточенностью на собственном состоянии, собственных переживаниях (самокопание);
- системная рефлексия, связанная со способностью видеть себя со стороны (самодистанцирование), и позволяющая охватить одновременно полюс субъекта и полюс объекта;
- квазирефлексия, направленная на объект, не имеющий отношения к актуальной жизненной ситуации, и связанная с отрывом от реальности, актуальной ситуации.

Из всех описанных выше форм рефлексии, наиболее адаптивной формой является системная и именно она связана с самодетерминацией. Таким же односторонним процессом, как и арефлексия является интроспекция.

В ситуациях практической деятельности интроспективная «ориентация на состояние» проигрывает арефлексивной «ориентации на действие», хотя в контексте психотерапии она может быть весьма продуктивна. Квазирефлексия уводит в резонерские спекуляции и беспочвенные фантазии. Она является скорее формой психологической защиты через уход от неприятной ситуации, реальное разрешение которой не просматривается.

Системная рефлексия оказывается наиболее объемной и многогранной, хотя ее осуществление достаточно сложно. Именно она позволяет видеть саму ситуацию взаимодействия во всех ее аспектах, включая и полюс субъекта, и полюс объекта, так и альтернативные возможности. Для того чтобы успешно решать какую-то задачу, надо видеть максимальное количество ее элементов.

Часто при решении жизненных, экзистенциальных проблем мы терпим неудачу, потому что мы не видим одного важного элемента проблемной ситуации - самих себя.

Даже человек с высоким уровнем развития рефлексивности и способности к самодистанцированию не обязательно проявляет эту способность и может в конкретной ситуации действовать вполне машинально. В основе системной рефлексии лежит уникальная и достаточно редкая человеческая способность - смотреть на себя со стороны. Еще У. Джеймс различал два аспекта Я: - Я познаваемое и Я познающее. Подобное «вертикальное» расщепление Я на образ себя, описываемый через набор содержательных атрибутов (Я-концепцию, или Я-образ), и внутренний центр, не имеющий никаких описательных характеристик, но наличие которого принципиально важно как предпосылка субъектности, активности, иницируемой самим субъектом (экзистенциальное Я, или Я-центр), обнаруживается у самых разных авторов. Благодаря такому расщеплению, которое наиболее точно описано В. Франклом в терминах фундаментальной антропологической способности самодистанцирования, субъект оказывается в состоянии занять позицию по отношению к самому себе и из нее осуществить действия по отношению к самому себе. Самодистанцирование - это возможность отстраниться, посмотреть на себя со стороны, вынырнуть из потока собственной жизни. Клинические психологи знают, что непринятие себя таким, какой есть, - не очень благоприятный симптом, однако абсолютное принятие себя как данности немногим лучше; способность самодистанцирования позволяет избирательно относиться к самому себе как к авторскому проекту, заботиться о себе и работать над собой, предпринимая усилия по направленному изменению того, что субъект считает нужным изменить.

Разведение четырех указанных видов процессов опирается на логическое различение четырех возможных фокусов направленности сознания: на внешний интенциональный объект (арефлексия), на самого

субъекта (интроспекция), на себя и на объект одновременно, что предполагает самодистанцирование, способность посмотреть на себя со стороны (системная рефлексия) и на посторонние объекты за пределами актуальной ситуации (квазирефлексия). Из изложенной модели вытекает, что именно системная рефлексия, в которой направленность сознания на себя происходит не за счет, а в дополнение к его направленности на внешнюю ситуацию, представляет собой единственную полноценную разновидность рефлексии, в полной мере выполняющую приписываемые рефлексии позитивные функции; остальные разновидности являются психологически неполноценными и «отвечают» за психологически неблагоприятные последствия направленности сознания на себя, описанные выше.

Итак, рефлексирование – это сложная деятельность, требующая времени, усилий, определенных способностей. Однако именно рефлексия позволяет сделать процесс самопознания более целенаправленным и + осознанным.

Изучение рефлексии в контексте саморегуляции самосознания предполагает рассмотрение ее как психологического механизма, благодаря которому изменяется индивидуальное сознание. Воздействуя на самого себя посредством рефлексии, человек становится способен к внутренним изменениям координации своей деятельности, контролю эмоций и мыслей, а также учитывает в данной системе и других, взаимодействующих с ним. Благодаря рефлексии, психика человека обладает способностью дифференцировано пристраиваться, сформирована и завершена. Таким образом, оформляя внутренний мир человека, она создает базу для наиболее эффективного воздействия с внешним миром, что предполагает переход на качественно новый, более высокий уровень развития [18, 19, 34].

1.3. Невротические расстройства, их классификация

Невротические расстройства или неврозы – обширная группа функциональных расстройств, обусловленных острыми или хроническими травмами. Клиническая картина и симптоматика всегда крайне разнообразна, но у всех людей, имеющих данные расстройства обычно наблюдаются признаки дезадаптации, нарушения настроения, ограничительное поведение, соматовегетативные нарушения и собственно само невротические нарушения, к которым могут относиться тревога, фобии, obsессии и общее ослабление нервной системы в виде астении. Отличительной особенностью от других психических заболеваний является сохранение самосознания и критики к собственному состоянию.

Как и говорилось ранее, невротические расстройства представляют собой группу расстройств, представляющих собой какую-либо психопатологическую реакцию на непереносимую и неразрешимую психотравмирующую ситуацию. Все невротические расстройства по своей сути являются обратимыми, но при этом может наблюдаться тенденция к затяжному течению. Тяжелые психические нарушения отсутствуют, но из – за неврозов наблюдается ухудшение качества жизни, снижение общего эмоционального фона, ограничения в сфере профессиональной реализации и построения гармоничных личных отношений.

Частой причиной невротических расстройств могут послужить затянувшиеся стрессы, которые человек может воспринимать как непереносимые ситуации, которые нельзя изменить. При этом не стоит забывать о том, что основы возникновения неврозов у человека довольно индивидуальные. У некоторых людей, страдающих невротическими расстройствами, основным триггером может послужить острая стрессовая ситуация (развод, потеря работы, несправедливое осуждение, разнообразные конфликты). У других стресс хронический, и накапливается так медленно, что ни сам человек, ни окружающие не подозревают об этом. Впоследствии данный стресс выливается в болезнь и прочие психосоматические проявления, без всякой, как казалось, видимой причины. Исход в болезнь определяется

особенностями личности, ее отношений, ее нестойкостью и неспособностью правильной переработки событий и впечатлений, и трудностей деятельности [16].

В психоанализе предполагается то, что невротические расстройства могут появляться вследствие глубинных психологических конфликтов, которые препятствуют удовлетворению важных потребностей или конфликтов, представляющих непреодолимую угрозу для человека. Карен Хорни рассматривала невроз, как противоречие между защитными механизмами, направленными на сбережение человека от различных травмирующих ситуаций (пренебрежение, тотальный контроль, унижение, агрессия и другие воздействия, которые могут нарушать естественные фундаментальные права любого человека) [36].

Так или иначе, все исследователи, изучающие невротические расстройства сходятся в том, что неврозы развиваются из – за скрытого или явного внутриличностного конфликта, противоречием между желаниями, чувствами, потребностями и механизмами психологической защиты. Факторы, которые предполагают развитие неврозов и увеличивают вероятность проявления невротических расстройств, связаны с особенностями личности, характера и жизненной истории человека.

Невротические расстройства чаще всего возникают у личностей, которые отличаются эмоциональностью, чувствительностью, впечатлительностью, богатым воображением и хорошо развитым образным мышлением. Также неврозы могут проявляться у психически ригидных личностей, плохо осознающих свои чувства, и тяжело переживающих какие – либо жизненные изменения и стрессовые ситуации. Большое значение имеет воспитание, а именно его неблагоприятные условия: отвержение ребенка, неприятие, пренебрежение, попустительское и невнимательное отношение к нуждам ребенка, чрезмерная опека или создание из ребенка кумира и т.д. может привести ребенка в будущем к развитию невротического расстройства.

На развитие неврозов не последнее влияние оказывает и собственный уровень нейромедиаторов в головном мозге. Данный биологический фактор может давать сбой в виде нерезко выраженной аномалии, которая окажется «точкой уязвимости», что при стрессе приведет к провоцированию нарушения интегративной деятельности мозга. При развитии невротических расстройств нарастает нейротрансмиттерная дисфункция, что приводит в дальнейшем к резкому ухудшению состояния человека.

У невротических расстройств большое разнообразие и полиморфизм клинической симптоматики. Данный факт усложняет четкое деление неврозов на типы и группы, что вызывает много вопросов о том, какие невротические проявления объединять в группы, а какие нет. В отечественной медицине признается три вида неврозов: невроз навязчивых состояний, астенический невроз или неврастения и истерический невроз. К ним также в настоящее время причисляют самую распространенную группу невротических расстройств – тревожные расстройства, которые в МКБ – 10, выделены в отдельный синдром.

Как говорилось ранее, систематизация неврозов затруднена из – за полиморфизма симптомов, приведем пример и подробно рассмотрим каждый вид невроза по одной из наиболее распространенных классификаций.

В классификации неврозов различают следующие расстройства невротического уровня:

- 1) Тревожно – фобические расстройства. К основному признаку расстройства относится резкое повышение тревожности, которое может нередко переходить в фобию. Данная группа является достаточно обширной, так как в нее входят такие расстройства как генерализованное тревожное расстройство, панические атаки, клаустрофобия (боязнь замкнутых пространств), социофобия, агорафобия и другие простые или сложные фобии. Тревожно-фобические расстройства подтверждаются в случае их постоянного повторения на протяжении 6 месяцев.

2) Обсессивно-компульсивные расстройства (иногда в классификациях приводится как невроз навязчивых состояний, который состоит из обсессивно-фобического и обсессивно-компульсивного расстройства). Ведущим симптомом выступают навязчивые действия, мысли и страхи. На почве навязчивых страхов у людей, страдающих от данного расстройства, наблюдается возникновение своеобразных навязчивых ритуалов и обрядностей, целью которых является предотвращение грозящего несчастья и уничтожения страха. Человек прекрасно осознает абсурдность и нелогичность ритуальных действий, но только с помощью них он может добиться некой психологической разрядки присущего фобиям мучительного аффекта. Ритуалы обычно носят символический характер и отрываются от реальной картины страхов [1].

Ритуалами также являются навязчивые движения и действия, которые всегда сопровождаются навязчивыми сомнениями, опасениями и страхами. Они производятся вопреки разуму для предупреждения мнимого несчастья и имеют защитный, охранительный характер. Следует отметить, что нередко отмечается сочетание фобий с обсессиями, т.е. речь идет о различных вариантах обсессивно-фобического или фобически-обсессивного синдрома. Из всего многообразия фобий в клиническую картину невроза навязчивых состояний (сочетание фобического и обсессивно-компульсивного неврозов) чаще включаются следующие: кардиофобия-навязчивый страх за состояние своего сердца; лиссофобия – навязчивый страх сумасшедствия; оксифобия – навязчивая боязнь острых предметов; агорафобия – навязчивая боязнь открытых пространств (площадей, широких улиц и др.); клаустрофобия – навязчивая боязнь закрытых помещений; мизофобия – навязчивый страх загрязнения; эреитрофобия – навязчивый страх покраснения [21].

Обсессивно-фобические нарушения будут изучены в эмпирическом исследовании.

3) Астенический невроз (неврастения) (*греч. astheneia* – бессилие, слабость). Психопатологическое состояние, характеризующееся слабостью,

повышенной утомляемостью, эмоциональной лабильностью, гиперестезией, нарушениями сна. Расстройство невротического уровня, в клинической картине которых преобладает астенический синдром [1].

Для данного состояния характерна раздражительная слабость, чередование повышенной возбудимости и резко выраженной утомляемости, постоянная головная боль, несдержанность, вследствие чего появляются различные вегетативные расстройства, утрата способности к умственному и физическому напряжению, истощаемость, снижение работоспособности. Люди с данным расстройством эмоционально лабильны, сентиментальны, их легко растрогать до слез. Настроение нестабильное, при удаче оно неадекватно поднимается и при малейшей неудаче также неадекватно становится низким. Человек может жаловаться на ухудшение памяти, но причиной этого выступает снижение концентрации внимания, что является постоянным симптомом астенического состояния. У людей, страдающих от данного расстройства наблюдается непереносимость слишком яркого света, громких звуков и резких запахов. Причиной астении считают истощение функциональных возможностей нервной системы при ее перенапряжении [21].

4) Соматоформные расстройства. По клинической симптоматике такая группа невротических расстройств напоминает соматические заболевания, которые под собой реальной физической основы не имеют. В отличие от людей, страдающих от искусственных расстройств, люди с соматоформными расстройствами не симулируют болезни, ничего не предпринимают для этого и по-настоящему чувствуют неприятные симптомы.

5) Диссоциативные расстройства. Ранее данная группа невротических расстройств носила название истерического невроза. В данную группу входят диссоциативные расстройства движений и ощущений. Рассмотрим более подробно эту группу невротических расстройств с точки зрения истерического синдрома. Истерическое состояние чаще встречается и развивается у людей с истерическими чертами характера и признаками психического инфантилизма. К особенностям истерической личности можно

отнести: несостоятельность суждений, аффективная лабильность, крайний эгоцентризм, легкая возбудимость, повышенная впечатлительность, эмоциональная незрелость и др. [21].

Психические проявления истерического расстройства носят разнообразный и изменчивый характер. Они отличаются своей театральностью, нарочитостью, инфантильностью и демонстративностью. Вегетативные нарушения весьма полиморфны, красочны, драматичны и затрагивают многие органы и системы человека. Чаще всего при этом отмечаются расстройства деятельности желудочно-кишечного тракта (истерическая тошнота, рвота, трудности глотания пищи, полное отсутствие аппетита, псевдоболевые ощущения в желудке, метеоризм, истерические поносы и запоры), ощущение кома в горле, истерическая одышка, боли в сердце [21].

Следует отметить следующие симптомы всех невротических расстройств. Все неврозы сопровождаются эмоциональными, психологическими и вегетативными нарушениями. К числу вегетативных симптомов относятся предобморочные состояния, головокружения, чувство неустойчивости, дрожание конечностей, подергивания мышц, мышечные судороги, учащение пульса, боли и неприятные ощущения в груди, повышение или понижение артериального давления, чувство холода или жара, ощущение удушья, нехватки воздуха или неполноты вдоха, зевота, нарушения аппетита, различные диспепсические расстройства, учащенное мочеиспускание, боли, зуд и неприятные ощущения в промежности, потливость, ознобы и незначительное беспричинное повышение температуры. Характерными особенностями вегетативных нарушений являются их непостоянство и полисистемность.

При всех невротических расстройствах наблюдаются нарушения сна: трудности при засыпании из-за мыслей, связанных с травмирующей ситуацией, или из-за чрезмерно острого восприятия любых внешних сигналов (тиканья часов, уличного шума, звуков шагов у соседей), частые пробуждения,

поверхностный сон, яркие или кошмарные сновидения, чувство слабости и разбитости после ночного сна. Нередко больной днем страдает от сонливости, а ночью – от бессонницы.

Еще одним облигатным признаком неврозов является астения. Больные плохо переносят нагрузки, быстро истощаются. Невротические расстройства сопровождаются неустойчивостью настроения, раздражительностью и снижением работоспособности различной степени выраженности.

При невротических расстройствах наблюдаются аффективные нарушения. Общий фон настроения снижается, больные чувствуют печаль, тоску и безнадежность. Привычные удовольствия, ранее доставлявшие радость, становятся безразличными. Круг интересов сужается, пациенты становятся менее общительными и начинают избегать контактов с другими людьми. Часто развиваются депрессии или субдепрессии. Повышается уровень тревоги. Больные видят будущее неблагоприятным, неблагополучным. Они живут в предчувствии неопределенной катастрофы, склонны излишне концентрироваться на негативных вариантах развития событий.

В отличие от вышеперечисленных проявлений невроза, обсессии и фобии возникают не у всех больных. Эти два признака тесно связаны между собой, однако в клинической картине, как правило, преобладает один из двух симптомов. Обсессии представляют собой непроизвольные навязчивые мысли, влечения, опасения или воспоминания. Для избавления от обсессий пациенты выполняют компульсивные действия, нередко приобретающие вид сложных ритуалов.

Фобиями называют навязчивые страхи предметов или ситуаций, в данный момент не представляющих реальной опасности для больного. Различают три вида фобий: простые фобии (изолированные страхи пауков, полетов, птиц, клоунов и пр.), агорафобию (боязнь открытых пространств, мест, которые невозможно незаметно покинуть, и ситуаций, в которых можно

остаться без помощи) и социофобию (страх ситуаций, в которых больной оказывается в центре внимания окружающих).

Выводы по Главе 1

Юношеский возраст – важный период в развитии личности и профессиональном самоопределении. Юноши и девушки находятся на пороге взрослой жизни, сталкиваются с новыми трудностями, что ведет к возникновению и закреплению таких важных качеств как самостоятельность и ответственность. Психологическим центром социальной ситуации развития является профессиональное самоопределение и выбор своего жизненного пути. Ведущий вид деятельности – учебно-профессиональная деятельность и профессиональное самоопределение. Главные новообразования юношеского возраста – саморефлексия, осознание собственной индивидуальности, появление жизненных планов, готовность к самоопределению, установка на сознательное построение собственной жизни, постепенное вращение в различные сферы жизни.

Как упоминалось ранее, саморефлексия является главным новообразованием юношеского возраста. Действительно, для того, чтобы осознать то, какой стоит выбрать жизненный путь и как определиться в профессиональном плане, следует как можно больше обращаться к своему внутреннему «Я». Для исследования важными будут следующие типы рефлексии: «Системная рефлексия», «Интроспекция» и «Квазирефлексия». Системная рефлексия связана со способностью видеть себя со стороны (самодистанцирование), и позволяет охватить одновременно полюс субъекта и полюс объекта. Интроспекция связана с сосредоточенностью на собственном состоянии, собственных переживаниях (самокопание). Квазирефлексия направлена на объект, не имеющий отношения к актуальной жизненной ситуации, и связана с отрывом от реальности, актуальной ситуации.

Исходя из того, что мы будем исследовать связь типов рефлексии с невротическими состояниями, следует обратить внимание на такие основные невротические синдромы как: тревога, невротическая депрессия, астения, обсессивно-фобические нарушения, истерический тип реагирования и вегетативные нарушения. При невротической тревоге наблюдаются реакция, неадекватная объективной опасности, по причине замешанного внутриличностного конфликта. Депрессивный невроз характеризуется сниженным настроением, гиподинамией и идиомоторной заторможенностью, у данного невротического состояния наблюдается депрессивный аффект. Астения, или астенический невроз, возникает вследствие истощения нервной системы и характеризуется постоянной усталостью, сниженной умственной и физической деятельностью. Обсессивно-фобическому неврозу свойственны как иррациональные страхи, так и одержимость ритуалами, при соблюдении последних наблюдается снижение тревожности. Истерический тип реагирования связан с излишней демонстративностью, бурными эмоциональными реакциями с целью привлечения внимания. Люди с данным невротическим расстройством нередко уходят в болезнь. Вегетативные расстройства напрямую связаны с нарушением каких-либо соматовегетативных функций. Могут наблюдаться такие симптомы как: головокружение, нарушение функции ЖКТ, тахикардия, перепады артериального давления, мигрени. А также чаще остальных данная категория больных страдает от панических атак.

Глава 2. Эмпирическое исследование связи типов рефлексии с показателями невротических состояний у лиц юношеского возраста

2.1. Описание используемых в исследовании методик

Для проведения исследования были использованы следующие методики: «Клинический опросник для выявления и оценки невротических

состояний» К.К. Яхин, Д.М. Менделевич, «Дифференциальный тип рефлексии» Д.А. Леонтьева, «Опросник рефлексивности» А.В.Карпова.

Для выявления и оценки таких невротических состояний как тревога, невротическая депрессия, астения, истерический тип реагирования, обсессивно-фобические нарушения, вегетативные нарушения применяется тест-опросник «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний». Данная методика была разработана К.К. Яхиным и Д.М. Менделевич в 1978 году для более качественного анализа невротических проявлений и выявления основных синдромов невротических состояний. Опросник состоит из 68 вопросов и включает шкалы невротических состояний, перечисленных выше.

По данной методике испытуемому предлагается оценить свое состояние в настоящий момент по пятибалльной шкале: 1 балл – постоянно или всегда; 2 балла - часто; 3 балла – иногда; 4 балла – редко; 5 баллов – никогда не было.

Проставленные респондентами баллы переводятся в соответствующие диагностические коэффициенты, которые в дальнейшем суммируют. Показатель больше +1,28 – указывает на уровень здоровья. Показатель от -1,28 до +1,28 – указывает на неустойчивый характер того или иного невротического расстройства. Показатель меньше -1,28 – указывает на болезненный характер выявляемых расстройств [22, 23, 43].

Опросник «Дифференциальный тип рефлексии» - авторская психодиагностическая методика, разработанная с целью диагностики типа рефлексии как устойчивой личностной черты. Методика разработана Д.А. Леонтьевым, Е.М. Лаптевой, Е.Н. Осиным и А.Ж. Салиховой в 2009 году.

По мнению авторов методики, рефлексия, как устойчивая личностная характеристика, может иметь следующие уровни:

- полное отсутствие самоконтроля, сосредоточенность лишь на внешнем интенциональном объекте деятельности («арефлексия»);

- интроспекция, связанная с сосредоточенностью на собственном состоянии, собственных переживаниях (самокопание);
- системная рефлексия, связанная со способностью видеть себя со стороны (самодистанцирование), и позволяющая охватить одновременно полюс субъекта и полюс объекта;
- квазирефлексия, направленная на объект, не имеющий отношения к актуальной жизненной ситуации, и связанная с отрывом от реальности, актуальной ситуации.

Опросник состоит из 30 утверждений, оцениваемых по 4-балльной шкале: «Нет» - 1 балл; «Скорее нет, чем да» - 2 балла; «Скорее да, чем нет» - 3 балла; «Да» - 4 балла. Пункты сгруппированы в три шкалы, не имеющие общих пунктов: «Системная рефлексия», «Интроспекция», «Квазирефлексия» [20].

Методика «Опросник рефлексивности» А.В. Карпова состоит из 27 пунктов, ответы на которые формируются по 7-балльной шкале Ликкерта: «Абсолютно неверно» - 1 балл; «Неверно» - 2 балла; «Скорее неверно» - 3 балла; «Не знаю» - 4 балла; «Скорее верно» - 5 баллов; «Верно» - 6 баллов; «Совершенно верно» - 7 баллов.

Баллы распределяются следующим образом:

В прямых значениях: 1, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 24, 25.

В обратных значениях: 2, 6, 7, 8, 12, 13, 16, 17, 21, 23.

Сумма сырых баллов переводится в стены. Общая степень развития рефлексивности личности низкая при 0-3 стена. Средний уровень рефлексивности соответствует значению 4-7 стенов. Высокая степень развития рефлексивности личности соответствует значению 8-10 стенов. По опроснику формируется одно значение, характеризующее общую степень развития рефлексивности личности [11,12].

2.2. Анализ результатов диагностического исследования

1) Анализ результатов обследования студентов по методике «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» К.К. Яхин, Д.М. Менделевич, определяющей уровень здоровья/расстройства по показателям невротических состояний, представлены в табл.1 и на рисунке.1. Исходя из данных, полученных в ходе диагностики, мы определили степень выраженности невротических состояний у испытуемых.

Таблица 1

Результаты диагностики невротических состояний

Невротические состояния	Показатели расстройства
Тревога	18%
Невротическая депрессия	24%
Астения	12%
Истерический тип реагирования	24%
Обсессивно-фобические нарушения	30%
Вегетативные нарушения	15%

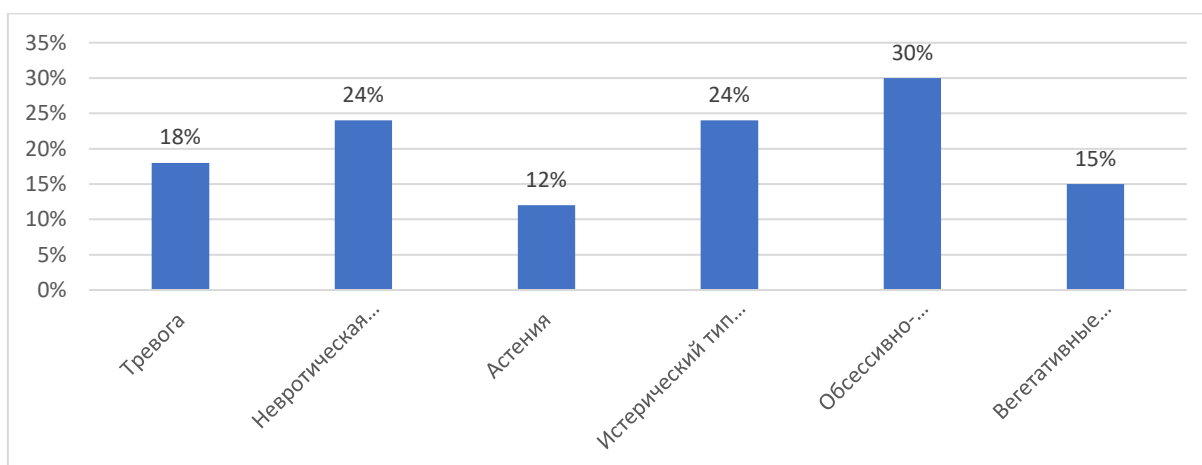


Рис. 1. Распределение показателей невротических состояний среди испытуемых исследуемой выборки

Как показано в табл.1, наиболее распространенным невротическим показателем оказались обсессивно-фобические нарушения (30%). Это может говорить о том, что эти испытуемые подвержены невротическому расстройству, отягощенному фобиями, навязчивыми иррациональными страхами, которые могут приводить к таким тяжелым состояниям как агорафобия (страх перед общественными местами, улицами или толпой),

социофобия (страх оценки со стороны других людей), ипохондрическая фобия (страх перед возможностью болезни), любые другие страхи, включающие в себя боязнь определенных ситуаций (например, страх не сдать экзамен), клаустрофобии и т.д. Также данное нарушение может приводить к паническим атакам, проявляющимся во внезапно возникшем страхе смерти, страхе потерять сознание или страхе сойти с ума, которые приводят к вегетативным нарушениям (обмороки, тошнота, рвота, головокружения, ощущение нехватки воздуха, тахикардия). Данное нарушение можно связать с такими причинами как: постоянно навязываемые страхи со стороны учителей и родителей по поводу экзаменов, чрезмерная психическая и интеллектуальная нагрузка.

Полученные данные свидетельствуют о том, что из общей выборки одинаковое количество испытуемых (24%) имеют такие невротические расстройства как невротическая депрессия и истерический тип реагирования.

Невротическая депрессия у испытуемых может проявляться как классическая депрессивная триада: подавленное, сниженное настроение (гипотимия), торможение интеллектуальных процессов, сниженность мыслительной активности (идеаторная заторможенность), сниженная двигательная активность (моторная заторможенность). Так же для исследуемых с данным показателем невротического расстройства характерны нарушения сна, повышение или снижение аппетита, увеличение или снижение веса, постоянное чувство усталости. Причинами данного расстройства могут быть: длительно существующая психотравмирующая стрессовая ситуация, переезды, смерть близких людей.

Истерический тип реагирования свойственен испытуемым с сильным желанием привлечь к себе внимание, в юношеском возрасте особенно проявляются такие черты как – эгоцентризм, неорганизованность, склонность к легкомысленным поступкам. Такой вид невротических расстройств указывает на то, что исследуемые мало проявляют активность в отношении систематизированного упорного труда, что может оказывать значительное негативное влияние на учебный процесс. Также у людей с данным типом

реагирования могут наблюдаться такие вегетативные и истерические пароксизмы как спазмы, ощущение удушья при волнении, тошнота, рвота, афония, тремор пальцев рук, онемение конечностей и другие расстройства чувствительности.

18% испытуемым свойственно невротическое состояние тревога. Данное невротическое состояние вызывает ощущение неопределенности и нарастающего внутреннего напряжения, ожидание отрицательных переживаний, беспредметное чувство приближающегося несчастья. Тревога как невротическое состояние имеет дезадаптивное значение, приводит к неблагоприятным последствиям. На высоте тревоги возможно выраженное психомоторное возбуждение, вплоть до так называемого тревожного раптуса - приступа двигательного возбуждения, во время которого пациенты мечутся из стороны в сторону, кусают руки, рвут волосы, повторяют одни и те же слова (тревожные вербигерации), могут совершать суицидные попытки (суицид в этом случае является попыткой избежать больших бед, которые будто бы ждут человека в будущем). Тревога отличается от страха своей беспредметностью. Отсутствие предметности при тревоге особенно мучительно, тяжело переносится, так как человек в этом состоянии не видит сколько-нибудь возможного рационального выхода.

У 15% испытуемых наблюдаются вегетативные нарушения. Такой вид невротических расстройств связан с активацией гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы и включает физиологические изменения, направленные на повышение готовности организма к активным действиям в свете необходимости преодоления грозящих опасностей: мышечное напряжение (вплоть до дрожи), учащение сердечных сокращений и дыхания, повышение артериального давления, уровня глюкозы крови, сухость во рту, учащенное мочеиспускание, замедление перистальтики кишечника (следовательно, запоры) или, наоборот, учащенные позывы к дефекации, потливость либо, наоборот, зябкость и т.п. У данной группы испытуемых вегетативные проявления могут усиливаться вплоть до появления ощущения

дурноты, связанной со значимым перераспределением сосудистого тонуса и недостаточным кровоснабжением головного мозга («предобморочные» состояния), головокружением, сердцебиением, перебоями в работе сердца (экстрасистолия), одышкой, ощущением кома в горле и пр. Пароксизмальные приступы выраженной тревоги (сильная тревога = паника) с яркими соматовегетативными проявлениями образуют паническую атаку.

Исходя из данных, приведенных на рис. 1, в наименьшей степени распространенным невротическим состоянием в группе испытуемых является астения, характеризующаяся повышенной физической и/или психической утомляемостью со снижением уровня активности (дефицит бодрости, энергии, мотивации), влекущим за собой клинически и социально значимые последствия: потребность в дополнительном отдыхе, снижение объема и эффективности деятельности (даже привычной).

В исследуемой выборке большую часть испытуемых можно отнести к группе «Здоровых». В этой группе показатели тревоги – 18%, невротической депрессии - 24%, астении – 12%, истерического типа реагирования – 24%, обсессивно-фобических нарушений – 30%, вегетативных нарушений – 15%. В меньшей степени старшие школьники подвержены астении, что может говорить об их сниженной психологической и/или физической утомляемости, высокой работоспособности и высоком уровне активности, энергичности, мотивации, что играет немаловажную роль для успешного процесса обучения.

Далее рассмотрим результаты методики «Дифференциальный тип рефлексии» Д.А. Леонтьева. Данные представлены в табл.2. и на рисунке 2.

Таблица 2

Результаты диагностики по методике
«Дифференциальный тип рефлексии» Д.А. Леонтьева

Доминирующий тип рефлексии	Количество испытуемых
Системная рефлексия	58%
Интроспекция	42%
Квазирефлексия	51%

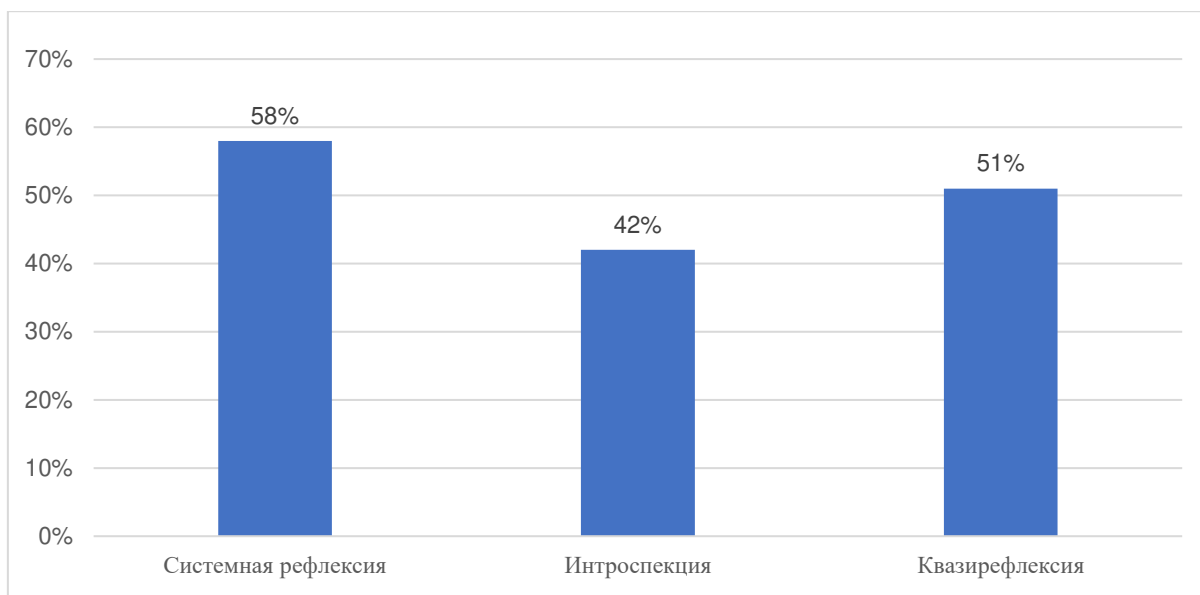


Рис. 2. Распределение доминирующих типов рефлексии среди испытуемых исследуемой выборки

Для испытуемых исследуемой выборки наиболее характерным оказался такой тип рефлексии как системная рефлексия (58%). Данный тип рефлексии основан на самодистанцировании и взгляде на себя со стороны и позволяет видеть одновременно полюс субъекта и полюс объекта. Из трех приведенных выше форм рефлексии системная рефлексия является наиболее адаптивной, и именно эта форма связана с самодетерминацией. Системная рефлексия оказывается наиболее объемной и многогранной, хотя ее осуществление достаточно сложно, именно она позволяет видеть, как саму ситуацию взаимодействия во всех ее аспектах, включая и полюс субъекта, и полюс объекта, так и альтернативные возможности. Для того чтобы успешно решать какую-то задачу, надо видеть максимальное количество ее элементов. В основе системной рефлексии лежит уникальная и достаточно редкая человеческая способность - смотреть на себя со стороны.

Следующим, несколько менее встречающимся типом рефлексии, который отмечается более, чем у половины испытуемых, является квазирефлексия (51%). Этот тип рефлексии направлен на объект, не имеющий отношения к актуальной жизненной ситуации, для испытуемых типичен уход

в посторонние размышления — о прошлом, будущем (о том, что было бы, если бы...). Квазирефлексия, уводящая в резонерские спекуляции и беспочвенные фантазии, является скорее формой психологической защиты через уход от неприятной ситуации, реальное разрешение которой не просматривается. Фокус сознания у испытуемых направлен на посторонние объекты за пределами актуальной ситуации.

Такой тип рефлексии как интроспекция встречается у 42% испытуемых. Данный тип рефлексии у исследуемых по-другому можно назвать самокопанием. Фокусом внимания становится собственное внутреннее переживание, состояние. Является психологически неполноценным и «отвечает» за психологически неблагоприятные последствия направленности сознания на себя.

Таким образом, для испытуемых в большей степени характерна способность к самодистанцированию, позволяющая взглянуть на себя со стороны и охватить одновременно полюс субъекта и полюс объекта.

Следующая методика, проведенная в данной выборке, «Опросник рефлексивности» А.В. Карпова. Данные представлены в табл.3.

Таблица 3

Результаты диагностики по методике
«Опросник рефлексивности» А.В.Карпова

Общая степень развития рефлексивности	Количество испытуемых
Низкая	18%
Средняя	73%
Высокая	9%

Исходя из данных, приведенных в таблице 3, мы видим, что низкая степень развития рефлексивности свойственна 18% испытуемым. Это говорит о том, что исследуемые, как правило, испытывают трудности с планированием своей деятельности, склонны к шаблонному мышлению, не проявляют способности к анализу совершенных ошибок в прошлом, не умеют использовать приобретенный успешный или неуспешный опыт в преодолении сложных ситуаций, также они испытывают сложности с рефлексированием текущей ситуации. Человеку с низким уровнем рефлексивности проблематично поставить себя на место другого и сложно регулировать собственное поведение.

Средняя степень развития рефлексивности наблюдается у большинства испытуемых – 73%. Средняя степень развития рефлексивности подразумевает способность к планированию своих действий, осознанию своего отношения к происходящей ситуации, анализу своих действий, а также поступков других людей, но рефлексивные процессы могут носить нерегулярный характер, а рефлексивный анализ осуществляется поверхностно.

Наименьшее количество людей – 9%, имеют высокую степень развития рефлексивности. Такие испытуемые в большей степени склонны подвергать анализу свою деятельность, а также поступки других людей, выяснять причины и следствия своих действий как в прошлом, так в настоящем и в будущем. Они могут планировать свои действия и прогнозировать их возможные последствия, способны принимать нестандартные решения, приводящие к эффективному решению поставленной задачи.

2) Для исследования связи между типами рефлексии и невротическими состояниями, испытуемые были разделены на 3 группы:

I группа – испытуемые с показателями здоровья по невротическим состояниям;

II группа – испытуемые с такими невротическими показателями как «тревога», «невротическая депрессия», «астения»;

III группа – испытуемые с такими невротическими показателями как «истерический тип реагирования», «обсессивно-фобические нарушения», «вегетативные нарушения».

Группы были разделены по отдельным критериям В I группе приведены испытуемые с показателями здоровья, либо испытуемые, имеющие единственный неустойчивый показатель по невротическим состояниям.

II и III группа, как группы, имеющие более одного неустойчивого показателя и расстройства по невротическим нарушениям были распределены в отдельные группы следующим образом.

Во II группу распределены испытуемые, имеющие расстройство/расстройства исключительно в категориях «тревога», «невротическая депрессия», «астения». Также если у испытуемого есть расстройства в показателях, помимо ранее перечисленных, выделены те, кто имеет большее количество расстройств именно в данной категории с упором на доминантное невротическое состояние.

В III группе испытуемые были распределены по тому же алгоритму, но в отличие от второй главными невротическими показателями являются «истерический тип реагирования», «обсессивно-фобические нарушения», «вегетативные нарушения».

Данные приведены в табл.4, табл.5, табл.6.

Таблица 4

Распределение испытуемых с показателями здоровья по невротическим состояниям (I группа)

№	Невротические состояния						Тип рефлексии			ППРЛ
	Т	НД	А	ИР	ОФН	ВН	Сист емна я	Интро спекц ия	Кваз и рефл екси я	
1	6,86	5,11	6,54	7,03	6,40	14,90	28*	11	15	112
2	7,81	7,79	9,90	7,24	4,74	16,14	42*	12	17	117

3	5,47	6,47	6,65	5,43	0,49	5,62	31	17*	17	126
4	8,25	6,20	10,50	7,85	5,82	15,85	37*	12	22*	121
5	4,65	5,60	9,57	0,38	1,35	5,96	28	22*	23*	118
6	6,91	2,82	1,88	4,87	3,58	8,94	46	9	23*	148
7	7,81	7,79	9,80	7,24	6,03	17,23	12	9*	9	129
8	7,81	7,79	9,90	7,24	6,03	17,23	12	9*	9	131
9	7,19	7,65	9,12	5,82	5,62	14,32	26*	9	13	107
10	7,36	7,87	8,10	7,03	5,82	14,95	29	9	19*	129
11	5,44	3,67	9,11	3,89	5,03	6,33	47	12	25*	117
12	5,28	2,07	0,44	2,77	5,68	11,21	31	20*	29*	140
13	8,25	7,79	9,90	7,24	4,46	16,69	29	17	21*	116
14	6,79	6,90	7,67	6,51	6,03	15,08	35*	13	17	114
15	6,59	4,01	2,74	5,20	3,87	10,81	34*	14	15	131
16	4,02	6,41	4,52	7,03	1,17	9,81	41*	10	14	109
17	8,56	7,23	8,28	6,20	4,48	15,56	29	17	22*	99
18	7,85	7,79	10,02	6,79	4,62	16,36	33*	9	16	95
19	7,85	7,45	9,86	6,41	6,30	14,07	33*	16	20	118
20	7,67	4,42	9,62	5,37	4,18	12,63	35*	12	23*	98
21	7,21	7,32	8,52	6,11	4,35	13,06	36*	17	23*	119
22	7,81	7,79	9,80	7,24	6,03	17,23	12	9*	9	120
23	6,92	7,25	10,02	7,24	4,74	15,06	42*	12	15	136

Невротические состояния:

Т – тревога;

НД – невротическая депрессия;

А – астения;

ИР – истерический тип реагирования;

ОФН – обсессивно-фобические нарушения;

ВН – вегетативные нарушения;

* Доминирующие типы рефлексии, либо при отсутствии таковых, максимально приближенные к средним значениям.

Таблица 5

Распределение испытуемых с преобладающими показателями в таких невротических состояниях как: «тревога», «невротическая депрессия», «астения» (II группа)

№	Невротические состояния						Тип рефлексии			ПРРЛ
	Т	НД	А	ИР	ОФН	ВН	Системная	Интрапекция	Квазирефлексия	
1	-3,76	-1,66	1,72	0,88	-1,27	5,56	44*	25*	27*	135
2	0,83	-3,22	3,23	-1,23	1,32	5,02	39*	21*	28*	121
3	3,28	-0,28	-2,24	3,36	2,20	3,51	41*	13	15	119
4	6,03	1,14	0,48	6,80	-0,09	5,89	45	16	26*	130
5	-0,81	2,27	2,29	2,51	-0,25	7,41	34	21*	28*	115
6	-3,00	-1,56	2,62	0,70	-1,23	4,03	43*	26*	25*	129
7	-0,61	2,40	3,12	4,03	-1,04	5,43	32	23*	28*	129
8	0,69	-4,02	3,26	-2,34	2,03	4,05	40*	26*	27*	130
9	4,05	-0,10	-4,56	2,11	2,20	4,56	44*	14	16	115
10	-5,04	-0,14	-0,28	3,54	0,38	6,74	47	18	27*	126

Невротические состояния:

Т – тревога;

НД – невротическая депрессия;

А – астения;

ИР – истерический тип реагирования;

ОФН – обсессивно-фобические нарушения;

ВН – вегетативные нарушения;

*Доминирующие типы рефлексии, либо при отсутствии таковых, максимально приближенные к средним значениям.

Таблица 6

Распределение испытуемых с преобладающими показателями в таких невротических состояниях как: «истерический тип реагирования», «обсессивно-фобические нарушения», «вегетативные нарушения» (III группа)

№	Невротические состояния						Тип рефлексии			ПРРЛ
	Т	НД	А	ИР	ОФН	ВН	Системная	Интрапекция	Квазирефлексия	

									лекс ия	
1	-1,28	0,12	1,59	-2,65	-0,62	-4,12	38*	22*	28*	143
2	-3,75	-1,36	3,18	-5,42	-3,18	-6,67	34*	23*	21	126
3	3,15	2,33	2,11	-1,78	-2,22	0,67	38*	26*	27*	153
4	2,36	-3,43	0,28	-3,02	-3,17	-2,31	38*	21*	26*	151
5	2,18	2,31	1,83	-3,51	-4,85	-1,07	40*	25*	30*	154
6	-0,44	-1,37	2,03	-3,48	-1,24	-5,12	37*	28*	24*	137
7	-2,00	-5,38	-0,24	-5,67	-6,77	-10,87	37*	14	21	115
8	-4,05	-2,91	4,75	-6,75	-4,31	-3,25	36*	21*	15	129
9	2,24	-2,75	-1,06	-4,76	-4,85	-2,28	39*	27*	31*	151
10	-1,29	-4,35	0,46	-6,78	-6,17	-5,18	35*	18	19	127

Невротические состояния:

Т – тревога;

НД – невротическая депрессия;

А – астения;

ИР – истерический тип реагирования;

ОФН – обсессивно-фобические нарушения;

ВН – вегетативные нарушения;

*Доминирующие типы рефлексии, либо при отсутствии таковых, максимально приближенные к средним значениям

ПРРЛ- показатель развития рефлексивной личности.

На следующем этапе исследования мы распределили диагностические данные по доминирующему типу рефлексии. Результаты распределения представлены на нижеследующей диаграмме.

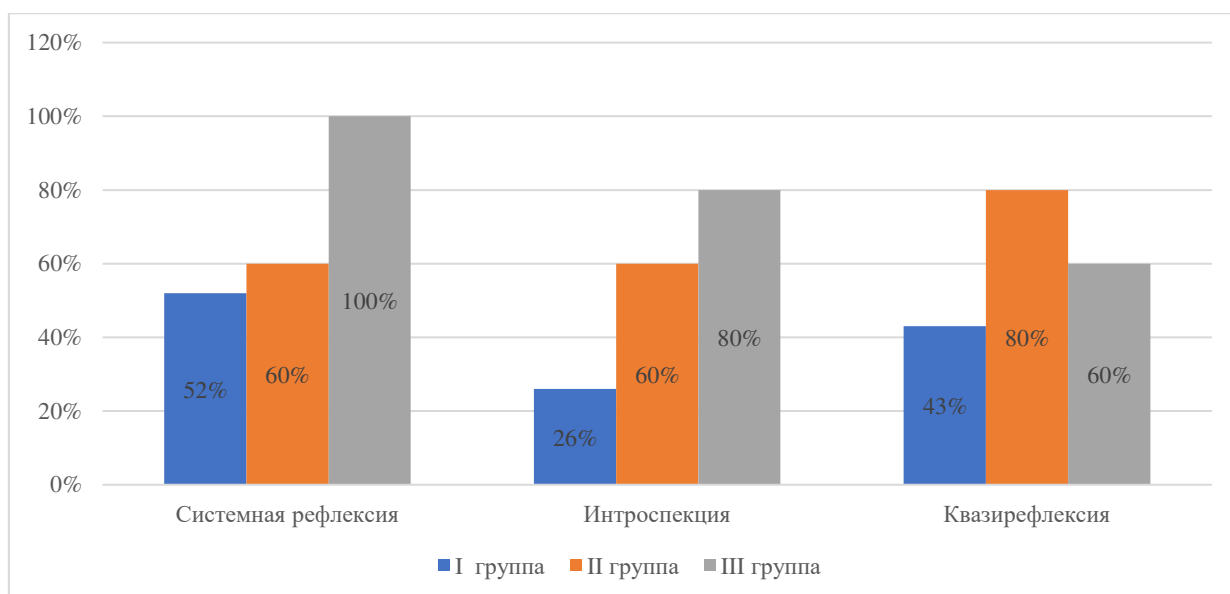


Рис. 3. Распределение диагностических данных по доминирующему типу рефлексии (в %)

Графические данные указывают на то, что в группах I и III преобладающим типом рефлексии выступает системная рефлексия, а во второй группе квазирефлексия.

Далее рассмотрим сочетание типов рефлексии в исследуемых группах (данные приведены в табл.7).

Таблица 7

Сочетания типов рефлексии у испытуемых с разными показателями невротических состояний

Группы	Сочетания типов рефлексии			
	интрорепекция + квазирефлексия	интрорепекция + системная рефлексия	квазирефлексия + системная рефлексия	интрорепекция + квазирефлексия + системная рефлексия
I	8%	0%	8%	0%
II	20%	0%	0%	40%
III	0%	20%	0%	60%

Полученные данные свидетельствуют о том, что для I группы характерно малое количество сочетаний типов рефлексии «интрорепекция+квазирефлексия», «квазирефлексия+системная рефлексия»

(всего по 8 %). У II группы прослеживаются такие сочетания как «интроспекция+квазирефлексия» (20%) и сочетание всех типов рефлексии «интроспекция+квазирефлексия+системная рефлексия» (40%). Для III группы свойственны такие сочетания типов рефлексий как «интроспекция+системная рефлексия» (20%) и «интроспекция+квазирефлексия+системная рефлексия» (60%).

Рассмотрим распределение диагностических данных по уровню развития рефлексивной личности у исследуемых нами групп.

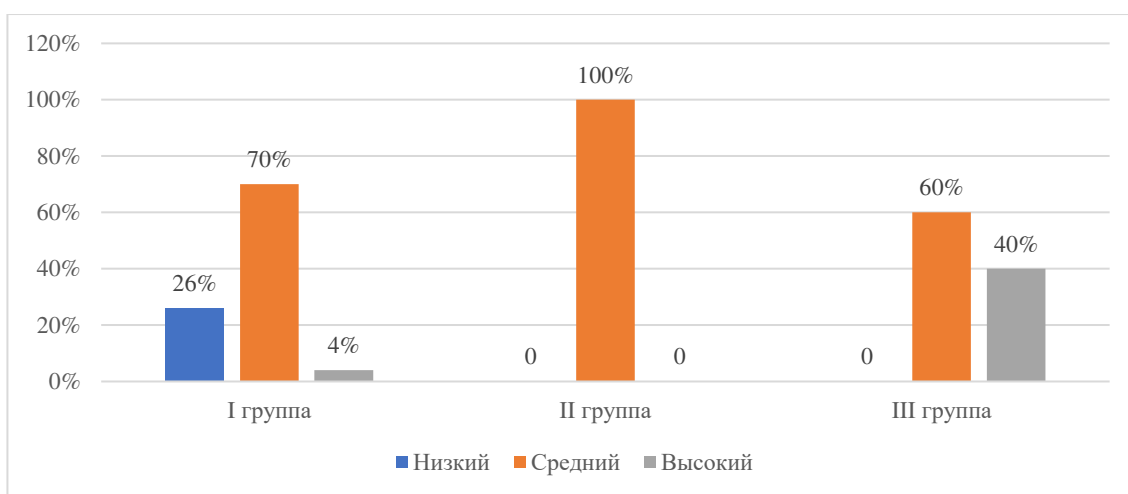


Рис.4. Распределение диагностических данных по уровню развития рефлексивной личности.

Исходя из данных, приведенных из рис.4, мы видим то, что для I группы характерны низкие (26%), средние (70%) и высокие показатели (4%) развития рефлексивной личности. Для II группы характерны только средние показатели – 100%. У III группы наблюдаются средние (60%) и высокие (40%) показатели развития рефлексивной личности.

Следует обратить внимание на то, что низкий уровень развития рефлексивной личности наблюдается только у I группы, тогда как для II и III групп характерны средние и/или высокие показатели развития рефлексивной личности.

Исходя из всего вышеперечисленного, можно заметить тенденцию к увеличению сочетания типов рефлексий «интроспекция+квазирефлексия+системная рефлексия» от I группы к III группе. Из всех сочетаний типов рефлексий, данное является самым благоприятным для гармоничного развития личности. Парадокс заключается в том, что приведенное выше сочетание рефлексий характерно для испытуемых с невротическими состояниями. В наибольшей степени данное сочетание типов рефлексий свойственно лицам III группы, с такими невротическими показателями, как «истерический тип реагирования», «обсессивно-фобические нарушения», «вегетативные нарушения». Из этого следует следующее предположение.

Исследование было проведено на группе лиц, только что вышедших из подросткового возраста. Испытуемые пережили подростковый кризис, заключающийся в изменении старых привычек, стереотипов, формировании нового осознания своей личности, построения новых межличностных отношений и т.п. Данный кризис удовлетворяет потребности в самопознании и самоутверждении, формируются способы поведения, позволяющие ему и в дальнейшем справляться с жизненными трудностями, формируется более осознанная рефлексия, и устанавливается последующая стабилизация устойчивости доминантных типов рефлексии.

Предполагаю то, что повышенная тревожность, свойственная невротическим состояниям лиц III группы и некоторая общая астеничность, свойственная лицам II группы может быть условной нормой в начале юношеского периода жизни. Гармоничное развитие и рост личности достигаются путем преодоления внутренних конфликтов, которые могут быть (как вариант) основой невротических состояний.

При личной беседе с отдельными респондентами, имеющими нормальные показатели, и испытуемыми, имеющими невротические расстройства, отмечались следующие особенности личности. Дети с «нормальными» показатели вели себя более безразлично и апатично по

отношению к результатам исследования, в процессе беседы некоторые испытуемые проявляли негативизм. Дети же с невротическими показателями наоборот отличались живостью, неподдельным интересом к полученным показателям, задавали дополнительные вопросы, с легкостью делились тем, как у них проявляется то или иное нарушение, без дополнительных вопросов рассказывали о том, когда и во сколько лет впервые появились какие-либо невротические реакции, с чем это было связано и как они чувствуют себя сейчас (по словам детей, год назад состояние было намного хуже, чем сейчас и в основном тревога связана с экзаменами. Последняя категория детей находилась в более приподнятом настроении, чем дети с нормальными показателями и с большей охотой шли на контакт с исследователем.

Возможно то, что при более благоприятном сочетании типов рефлексии (системная рефлексия + интроспекция + квазирефлексия) дети, имеющие невротические показатели будут иметь более высокую адаптивность в будущем, чем дети, делающие упор только на системную рефлексия.

Также следует обратить внимание на то, что сочетание нерациональных типов рефлексии (интроспекция + квазирефлексия) наблюдается только в группах I и II (невротические показатели второй группы: «тревога», «астения», «невротическая депрессия»). Интроспекция и квазирефлексия - сравнительно непродуктивные компенсаторные механизмы, которые как отдельно доминирующие не встречаются у III группы, что позволяет сделать вывод о том, что более гармоничное развитие личности будет происходить у последней группы.

Низкий уровень рефлексивной личности присутствует только у первой группы, тогда как во II и III группах мы видим только средний и/или высокий показатели. На основании полученных данных можно предположить, что для гармоничного развития личности необходим повышенный уровень личностной тревожности.

С другой стороны, люди, страдающие теми или иными невротическими расстройствами подвержены постоянному контролю, который и порождает

эту тревожность. Высокий уровень рефлексии может выступать как одна из форм внутреннего контроля.

2.3. Математико-статистический анализ данных и их интерпретация

Для исследования связи типов рефлексии и невротических состояний и статистического анализа результатов исследования был использован коэффициент *Стьюдента* t (t-критерий). Результаты исследования представлены в табл.9-11.

Таблица 9

Статистический анализ результатов исследования при помощи t-критерия Стьюдента (сравнение I и II групп)

Название шкалы	Группа I	Группа II	$T_{\text{эмп.}}$
Системная рефлексия	31,625	40,6	0,007**(T=3,177)
Интророспекция	12,913	19,2	0,037*(T=2,784)
Квазирефлексия	18,087	24,8	0,05*(T=2,469)

* - различия значимы на уровне $p \leq 0,05$

** - различия значимы на уровне $p \leq 0,01$

Таким образом, анализируя результаты табл.9, можно сделать вывод о том, что в данной выборке:

- были выявлены значимые различия между I группой и II группой по шкале «Системная рефлексия» (T=3.177, $p \leq 0,01$);
- были выявлены значимые различия между I группой и II группой по шкале «Интророспекция» (T=2,784, $p \leq 0,05$);
- были выявлены значимые различия между I группой и II группой по шкале «Квазирефлексия» (T=2,469, $p \leq 0,05$).

Среднее значение во II группе по всем типам рефлексии превышает среднее значение в I группе, исходя из вышеперечисленного, можно сказать о

том, что между первой и второй группами существуют значимые различия. Средние значения первой группы не входят в средние показатели типов рефлексии, чего нельзя сказать о третьей группе, значения которой находятся в допустимом промежутке значений (исключая интроспекцию, отклонившуюся от нижней границы средних показателей на 0,23). Полученные результаты позволяют сделать предположение о том, что между типами рефлексии и невротическими состояниями существует связь.

Таблица 10

Статистический анализ результатов исследования при помощи Т-критерия Стьюдента (сравнение I и III групп)

Название шкалы	Группа I	Группа III	$T_{\text{эмп.}}$
Системная рефлексия	31,625	37	0,002*($t=3,177$)
Интроспекция	12,913	21,2	0,01**($t=2,784$)
Квазирефлексия	18,087	24,6	0,007**($t=2,469$)

* - различия значимы на уровне $p \leq 0,05$

** - различия значимы на уровне $p \leq 0,01$

Таким образом, анализируя результаты табл. 10, можно сделать вывод о том, что в данной выборке:

- были выявлены значимые различия между I группой и III группой по шкале «Системная рефлексия» ($T=2.474$, $p \leq 0,05$).
- были выявлены значимые различия между I группой и III группой по шкале «Интроспекция» ($T=3.864$, $p \leq 0,01$).
- были выявлены значимые различия между I группой и III группой по шкале «Квазирефлексия» ($T=3.475$, $p \leq 0,01$).

Среднее значение в III группе по всем типам рефлексии превышает среднее значение в I группе, исходя из вышеперечисленного, можно сказать о том, что между первой и третьей группами существуют значимые различия. Средние значения первой группы не входят в средние показатели типов рефлексии, чего нельзя сказать о третьей группе, показатели которой

находятся в допустимом промежутке значений. Полученные результаты позволяют сделать предположение о том, что между типами рефлексии и невротическими состояниями существует связь.

Таблица 11

Статистический анализ результатов исследования при помощи t-критерия Стьюдента (сравнение II и III групп)

Название шкалы	Группа II	Группа III	$T_{\text{эмп.}}$
Системная рефлексия	40,6	37	0,147($T=-1,705$)
Интроспекция	19,2	21,2	0.509($T=0,691$)
Квазирефлексия	24,8	24,6	0.947($T=-0,069$)

Таким образом, анализируя результаты табл.11, можно сделать вывод о том, что в данной выборке различия по всем шкалам «Системная рефлексия», «Интроспекция» и «Квазирефлексия» между II группой и III группой не выявлены. Средние значения во II и в III группе по всем типам рефлексии находятся примерно на одинаковом уровне, исходя из вышеперечисленного, можно сказать о том, что между второй и третьей группами не существует значимых различий.

На заключительном этапе на основе полученных в исследуемой выборке диагностических данных была проверена связь типов рефлексии с показателями невротических состояний.

Системная рефлексия и тревога: $r_s = -0.428$ (корреляция статистически значима);

Системная рефлексия и невротическая депрессия: $r_s = 0.539$ (корреляция статистически значима);

Системная рефлексия и астения: $r_s = -0.374$ (корреляция статистически значима);

Системная рефлексия и истерический тип реагирования: $r_s = -0.282$ (не достигает уровня статистической значимости).

Системная рефлексия и обсессивно-фобические нарушения: $r_s = 0.472$

(корреляция статистически значима);

Системная рефлексия и вегетативные нарушения: $r_s = -0.508$ (корреляция статистически значима);

Интроекция и тревога: $r_s = -0.585$ (корреляция статистически значима);

Интроекция и невротическая депрессия: $r_s = -0.745$ (корреляция статистически значима);

Интроекция и астения: $r_s = -0.466$ (корреляция статистически значима);

Интроекция и истерический тип реагирования: $r_s = -0.666$ (корреляция статистически значима);

Интроекция и обсессивно-фобические нарушения: $r_s = -0.643$ (корреляция статистически значима);

Интроекция и вегетативные нарушения: $r_s = -0.646$ (корреляция статистически значима);

Квазирефлексия и тревога: $r_s = -0.466$ (корреляция статистически значима);

Квазирефлексия и невротическая депрессия: $r_s = -0.772$ (корреляция статистически значима);

Квазирефлексия и астения: $r_s = -0.467$ (корреляция статистически значима);

Квазирефлексия и истерический тип реагирования: $r_s = 0.617$ (корреляция статистически значима);

Квазирефлексия и обсессивно-фобические нарушения: $r_s = -0.506$ (корреляция статистически значима);

Квазирефлексия и вегетативные нарушения: $r_s = -0.57$ (корреляция статистически значима).

Выводы

Проведенное на базе МБОУ «Кадетская школа №46 г. Пензы» исследование было направлено на изучение связи типов рефлексии с показателями невротических состояний у лиц юношеского возраста. Объем выборки составил 43 человека, из которых 27 юношей и 16 девушек в возрасте от 16-17 лет.

В ходе исследования были использованы такие методики, как: «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» К.К. Яхина, Д.М. Менделевич, «Дифференциальный тип рефлексии» Д.А. Леонтьева, «Опросник рефлексивности» А.В.Карпова.

Проведенное исследование имеет следующие результаты:

1. В ходе диагностики невротических состояний были получены следующие данные: больше всех встречаются такие невротические состояния как обсессивно-фобические нарушения, невротическая депрессия и истерический тип реагирования. Такие невротические состояния как тревога, вегетативные нарушения и астения встречаются у группы испытуемых намного реже вышеперечисленных.

На основе данных диагностики невротических состояний общая выборка была поделена на три группы:

- группу I составили испытуемые, невротическое состояние которых соответствует норме (23 человека);
- группу II – испытуемые с такими невротическими состояниями, как «тревога», «невротическая депрессия» и «астения» (10 человек);
- группу III составили испытуемые с такими невротическими состояниями, как «истерический тип реагирования», «обсессивно-фобические нарушения» и «вегетативные нарушения» (10 человек).

2. Диагностика типов рефлексии показала, что испытуемым исследуемой выборки больше всего свойственна системная рефлексия. Квазирефлексия отмечена у половины испытуемых. Менее всего испытуемым свойственна интроспекция.

3. В результате диагностики по методике А.В. Карпова «Опросник рефлексивности» было установлено, что средняя степень рефлексивности характерна для подавляющего большинства испытуемых. Низкая степень рефлексивности отмечена у четверти старшеклассников и менее всего для исследуемой выборки характерна высокая степень рефлексии.

4. Соотнесение типов рефлексии с показателями невротических состояний позволило выявить у испытуемых с разными типами невротических состояний доминантные типы рефлексии. Распределение диагностических данных по доминирующему типу рефлексии и выявление сочетаний типов рефлексии в каждой из групп показало следующее:

- В группе I (испытуемые, невротическое состояние которых соответствует норме) системная рефлексия доминирует над остальными типами рефлексии, квазирефлексия и интроспекция наблюдаются менее чем у половины испытуемых. Выявлено небольшое количество таких сочетаний, как интроспекция+квазирефлексия и квазирефлексия+системная рефлексия. Сочетания всех типов рефлексии в этой группе не обнаружено.

- В группе II (испытуемые с такими невротическими состояниями, как «тревога», «невротическая депрессия» и «астения») все типы рефлексии встречаются более, чем у половины старшеклассников, но доминирует квазирефлексия. Среди сочетаний встречаются интроспекция+квазирефлексия, наиболее благоприятное сочетание интроспекция+квазирефлексия+системная рефлексия обнаружено почти у половины испытуемых этой группы. Сочетаний системной рефлексии отдельно с интроспекцией и квазирефлексией не выявлено.

- В группе III (испытуемые с такими невротическими состояниями, как «истерический тип реагирования», «обсессивно-фобические нарушения» и «вегетативные нарушения») абсолютно все испытуемые используют системную рефлексия, немного меньше интроспекцию, и более чем половина квазирефлексию. Сочетание всех типов рефлексии (интроспекция+квазирефлексия+системная рефлексия) имеет самое большое

выражение. Оно выявлено у большинства испытуемых этой группы. У небольшой части испытуемых этой группы системная рефлексия сочетается с интроспекцией.

Значимость различий между группами по выраженности того или иного типа рефлексии была проверена с помощью Т-критерия Стьюдента. Различия между группой I и группой II, группой I и группой III достигают диагностической значимости по всем типам рефлексии. При этом достоверных различий между группами II и III не выявлено ни по одному из типов рефлексии.

5. Изучение связи типов рефлексии с показателями невротических состояний с применением метода ранговой корреляции позволило выявить следующие связи:

- Системная рефлексия связана со всеми рассматриваемыми невротическими состояниями, кроме истерического типа реагирования. При этом связь системной рефлексией с невротической депрессией и обсессивно-фобическими нарушениями прямая, а с тревогой, астенией и вегетативными нарушениями – обратная.

- Интроспекция имеет достоверно значимую связь со всеми рассматриваемыми невротическими состояниями, при этом связь во всех случаях отрицательная.

- Квазирефлексия также имеет достоверную связь со всеми видами невротических состояний. Обнаружена обратная связь квазирефлексии с тревогой, невротической депрессией, астенией, обсессивно-фобическими и вегетативными нарушениями. Квазирефлексия имеет положительную статистически значимую связь с истерическим типом реагирования.

Заключение

В настоящее время у лиц юношеского возраста наблюдается увеличение числа психических расстройств и невротических состояний, что обусловлено экономической нестабильностью и современным ритмом жизни. Кроме того, этот возрастной период сопряжен с ситуациями сдачи экзаменов, профессиональным выбором, началом сепарации от родителей, частичным вступлением во взрослую жизнь.

Увеличение тенденции невротизации подрастающего поколения препятствует адекватному и рациональному переживанию проблем в силу отсутствия внутренних ресурсов. Различные невротические синдромы значительно тормозят личностное развитие юношей и девушек.

Для того, чтобы быть психологически устойчивым в период профессионального и личностного самоопределения, юношам и девушкам приходится как можно чаще обращаться к процессу рефлексии. Использование этого психологического инструмента используется в разного рода жизненных ситуациях, позволяет справляться с ними, извлекать из них уроки для дальнейшего решения непростых жизненных задач. Проведенное исследование было построено на предположении о том, что одним из способов выяснения причины нерешенных внутриличностных конфликтов является обращение внимания на то, какой тип/типы рефлексирования использует индивид.

Проведенное исследование было направлено на изучение связи типов рефлексии с показателями невротических состояний у лиц юношеского возраста.

Полученные в ходе исследования диагностические данные могут быть использованы в консультативной работе педагога-психолога по проблемам психологического здоровья и личностного развития старших школьников и студентов.

Список используемых источников

1. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. - М.: Модэк, 1995. – 640 с.
2. Большунова Н.Я. Развитие характера в детском и юношеском возрасте // Вестник БГУ. Образование. Личность. Общество. - 2012. - №5. – С. 139-143.
3. Быханов И.И. Исследование рефлексии в зарубежной и отечественной психологии // Ярославский педагогический вестник. – 2015. – №2. – С. 303-310.
4. Величко В.Н. Психологические закономерности личности в юношеском возрасте // Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports. - 2007. - №11. - С. 107-111.
5. Ганзин И.В., Ганзина В.В. Особенности течения современных тревожных невротических расстройств // Таврический журнал психиатрии. - 2013. - №4 (65).
6. Головин С.Ю. Словарь психолога-практика. 2-е изд., перераб. и доп. - Минск: Харвест, 2007. - 976 с.
7. Горская Н.Е., Глызина В.Е. Особенности развития самосознания в юношеском возрасте // Вестник ИрГТУ. - 2011. - №1 (48).
8. Давыдов В.В. Проблемы рефлексии: Современные комплексные исследования. – Новосибирск: Наука, 1987. – 213 с.
9. Деева Н.А. Переживание кризиса в юношеском возрасте // Психопедагогика в правоохранительных органах. - 2004. - №2.
10. Карвасарский Б.Д. Неврозы. – М.: Медицина - 1990. -576 с.
11. Карпов А.В. Психология рефлексивных механизмов деятельности. - М.: ИП РАН, 2004. - 422 с.
12. Карпов А.В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики // Психологический журнал. – 2003. - № 5. - С. 45-57.
13. Карпов А.В., Скитяева И.М. Психология метакогнитивных процессов личности. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2005. - 352 с.

14. Колотильщикова Е.А. Психологическая диагностика невротических расстройств // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. - 2014. №10. – С. 91-108.
15. Кон И.С. Психология ранней юности. - М.: Просвещение, 1989. - 256 с.
16. Лебединский М.С., Мясищев В.Н. Введение в медицинскую психологию. – Л.: Медицина, 1966. - 430 с.
17. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. - М.: Политиздат, 1975. - 304 с.
18. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. - М.: Изд-во: МГУ, 1981. – 584 с.
19. Леонтьев Д.А., Аверина А.Ж. Феномен рефлексии в контексте проблемы саморегуляции // Психологические исследования. - 2011. - № 2. – С. 16.
20. Леонтьев Д.А., Осин Е.Н. Рефлексия «хорошая» и «дурная»: от объяснительной модели к дифференциальной диагностике // Психология. Журнал Высшей школы экономики. - 2014. - № 4. - С. 110-135.
21. Марилов В.В. Общая психопатология: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 224 с.
22. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. – М.: Мед.Пресс-информ, 2001. – 592 с.
23. Менделевич В.Д. Клиническая медицинская психология. - М.: «МЕДпресс», 1998. - 588 с.
24. Мещеряков Б.Г., Зинченко В.П. Большой психологический словарь. – Спб.: Прайм-Еврознак, 2006. – 672 с.
25. Мириманова М.С. Рефлексия как механизм развития самоорганизующихся систем // Развитие личности. - 2001. - № 1. - С. 49-65.
26. Мудрик А.В. Современный старшеклассник. Хрестоматия по возрастной психологии. - М.: ИПП, 1996. - 266-275 с.

27. Мухина В.С., Хвостов А.А. Возрастная психология: Детство, отрочество, юность: Хрестоматия: Учеб. пособие для студ-в пед. вузов. - М.: Изд. Центр «Академия», 2003. - 624 с.
28. Немов Р.С. Психология: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: в 3 кн. - М.: Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, 2005. - 606 с.
29. Ожиганова Г.В. Рефлексия, рефлексивность и высшие рефлексивные способности: подходы к исследованию // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. - 2018. - №4., - С. 56-60.
30. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. - М.: Педагогика, 1993. - 432с.
31. Рябышева Е.Н. Исследование феномена рефлексии в отечественной психологии // Территория науки. - 2012. - №1. – С. 222-227.
32. Ряшина В.В. Рефлексия проблемных жизненных ситуаций в юношеском возрасте. Дис. канд. психол. наук. - М.: Ин-т развития личности Рос. акад. образования, 1996. – 118 с.
33. Старовойтенко Е.Б. Рефлексия личности в культуре // Мир психологии. - 2007. - № 4. - С. 209-220.
34. Толстая С.В., Бондаренко О.В. Анализ понятия рефлексия в психологической литературе // Проблемы Науки. - 2017. - №33. – С.115.
35. Фролова О. В. Особенности развития детей подросткового и юношеского возраста // Вестник КГЭУ. – 2009. – № 1. – С. 59–68.
36. Хорни К. Невротическая личность нашего времени - М.: Смысл, 1997. – 346 с.
37. Хухлаева О.В. Психология развития: Молодость, зрелость, старость: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - 2-е изд. - М.: Изд. центр «Академия», 2005. - 208 с.
38. Шагивалеева Г.Р. Психология переживаний в юношеском возрасте // Вестник ЮУрГГПУ. - 2016. №2. - С. 145-150.

39. Шапарь В.Б., Россоха В.Е., Шапарь О.В. Новейший психологический словарь. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. - 808 с.
40. Шнайдер О.В. Особенности юношеского возраста // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. - 2016. - №3. - С. 7.
41. Щедровицкий Г.П. Идея рефлексии в самых общих чертах // Модели рефлексии. Новосибирск: Изд-во НГУ - 1995. - С.21-37.
42. Щедровицкий Г.П. Избранные труды. - М.: Изд-во Дело, 1995. - 560 с.
43. Яхин К.К., Менделевич Д.М. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. - М., 1998. - С.545–552.

Приложение

Таблица 1

Индивидуальные диагностические данные по методике
«Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний»

(К.К. Яхин, Д.М. Менделевич)

№ исп.	Ф.И.	Невротические состояния*					
		Т	НД	А	ИТР	ОФН	ВН
1	А.Д.	6.86	5.11	6.54	7.03	6.40	14.90
2	А.Н.	-1.29	-4.35	0.46	-6.78	-6.17	-5.18
3	Б.И.	-0.44	-1.37	2.03	-3.48	-1.24	-5.12
4	В.И.	7.81	7.79	9.90	7.24	4.74	16.14
5	В.А.	-1.28	0.12	1.59	-2.65	-0.62	-4.12
6	В.Е.	5.47	6.47	6.65	5.43	-0.49	5.62
7	Г.А.	8.25	6.20	10.50	7.85	5.82	15.85
8	Д.Н.	4.65	5.60	9.57	0.38	1.35	5.96
9	Д.В.	-3.75	-1.36	3.18	-5.42	-3.18	-6.67
10	Д.К.	6.91	2.82	1.88	4.87	3.58	8.94
11	З.М.	7.81	7.79	9.80	7.24	6.03	17.23
12	И.К.	2.18	2.31	1.83	-3.51	-4.85	-1.07
13	И.П.	-3.00	-1.56	2.62	0.70	-1.23	4.03
14	К.И.	7.81	7.79	9.90	7.24	6.03	17.23
15	К.Н.	-4.05	-2.91	4.75	-6.75	-4.31	-3.25
16	М.Т.	3.15	2.33	2.11	-1.78	-2.22	0.67
17	М.М.	-3.76	-1.66	1.72	0.88	-1.27	5.56
18	М.А.	0.83	-3.22	3.23	-1.23	1.32	5.02
19	М.Н.	-2.00	-5.38	-0.24	-5.67	-6.77	-10.87
20	М.В.	7.19	7.65	9.12	5.82	5.62	14.32
21	М.И.	2.36	-3.43	0.28	-3.02	-3.17	-2.31
22	М.Г.	3.28	-0.28	-2.24	3.36	2.20	3.51
23	М.К.	7.36	7.87	8.10	7.03	5.82	14.95
24	М.П.	4.05	-0.10	-4.56	2.11	2.20	4.56
25	Н.Н.	5.44	3.67	9.11	3.89	5.03	6.33
26	П.И.	5.28	2.07	0.44	2.77	5.68	11.21
27	П.Н.	8.25	7.79	9.90	7.24	4.46	16.69
28	П.А.	6.79	6.90	7.67	6.51	6.03	15.08
29	П.Е.	6.59	4.01	2.74	5.20	3.87	10.81
30	П.К.	4.02	6.41	4.52	7.03	1.17	9.81
31	П.Д.	6.03	1.14	0.48	6.80	-0.09	5.89
32	Р.А.	8.56	7.23	8.28	6.20	4.48	15.56
33	Р.Я.	0.69	-4.02	3.26	-2.34	2.03	4.05
34	С.Т.	7.85	7.79	10.02	6.79	4.62	16.36
35	Т.Н.	7.85	7.45	9.86	6.41	6.30	14.07
№ исп.	Ф.И.	Невротические состояния*					
		Т	НД	А	ИТР	ОФН	ВН
37	Ф.В.	7.21	7.32	8.52	6.11	4.35	13.06

38	Ц.Н.	7.81	7.79	9.80	7.24	6.03	17.23
39	Ц.А.	6.92	7.25	10.02	7.24	4.74	15.06
40	Ш.А.	-0.81	2.27	2.29	2.51	-0.25	7.41
41	Ш.М.	2.24	-2.75	-1.06	-4.76	-4.85	-2.28
42	Я.В.	-0.61	2.40	3.12	4.03	-1.04	5.43
43	Я.Р.	-5.04	-0.14	-0.28	3.54	0.38	6.74

*Невротические состояния:

Т – тревога;

НД – невротическая депрессия;

А – астения;

ИР – истерический тип реагирования;

ОФН – обсессивно-фобические нарушения;

ВН – вегетативные нарушения.

Таблица 2

Индивидуальные диагностические данные по методике
«Дифференциальный тип рефлексии» (Д.А. Леонтьев)

№ исп.	Тип рефлексии		
	Системная	Интроекция	Квазирефлексия
1	28	11	15
2	35	23	29
3	37	28	24
4	42	12	17
5	38	22	28
6	31	17	17
7	37	12	22
8	28	22	23
9	34	23	21
10	46	9	23
11	12	9	9
12	40	25	30
13	45	26	23
14	12	9	9
15	36	21	15
16	38	26	27
17	44	25	27
18	39	21	28
19	37	14	21
20	26	9	13
21	38	21	26
22	41	13	15
23	29	9	19
25	47	12	25
26	31	20	29
27	29	17	21
28	35	13	17
29	34	14	15
30	41	10	14
31	45	16	26
32	29	17	22
33	40	26	27
34	33	9	16
35	33	16	20
36	35	12	23
37	36	17	23
38	12	9	9
39	42	12	15
40	34	21	28
41	39	27	31
42	32	23	28
43	47	18	27

Таблица 3

Индивидуальные диагностические данные по методике
«Опросник рефлексивности» (А.В. Карпов)

№ исп.	Сырые баллы	Стены	Общая степень развития рефлексивности личности
1	112	3	Низкая
2	127	5	Средняя
3	137	6	Средняя
4	117	4	Средняя
5	143	7	Средняя
6	126	5	Средняя
7	121	4	Средняя
8	118	4	Средняя
9	126	5	Средняя
10	148	8	Высокая
11	129	5	Средняя
12	154	8	Высокая
13	129	5	Средняя
14	131	6	Средняя
15	129	8	Средняя
16	153	8	Высокая
17	135	6	Средняя
18	121	4	Средняя
19	115	4	Средняя
20	107	2	Низкая
21	151	8	Высокая
22	119	4	Средняя
23	129	5	Средняя
24	115	4	Средняя
25	117	4	Средняя
26	140	7	Средняя
27	116	4	Средняя
28	114	4	Средняя
29	131	6	Средняя
30	109	3	Низкая
31	130	6	Средняя
32	99	1	Низкая
33	130	5	Средняя
34	95	1	Низкая
35	118	4	Средняя
36	98	1	Низкая
37	119	4	Средняя
38	120	4	Средняя
39	136	6	Средняя
40	115	4	Средняя
41	151	8	Высокая
42	129	5	Средняя
43	126	5	Средняя