

**3. Личностные особенности.** В связи с изучением роли психологических факторов в оценке качества жизни пациентов со спинальными нарушениями мы обращаем внимание прежде всего на наличие/отсутствие алекситимии. Алекситимия — ограничение способности индивида к восприятию собственных чувств и эмоций, их адекватной вербализации и экспрессивной передаче. Алекситимия является психологической характеристикой, определяемой (кроме вышеназванных) следующими когнитивно-аффективными особенностями:

- Трудностью в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями.
- Снижением способности к символизации (бедность фантазии и воображения).
- Фокусированием в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях.
- Сном без сновидений [1].

Такие пациенты, фиксируясь на соматическом компоненте эмоционального возбуждения, вызванного стрессом, болезнью, склонны к ипохондрическим проявлениям и вторичной соматизации. Кроме этого, у алекситимических пациентов наблюдается определенная специфика в описании болевых ощущений и общего самочувствия. Врачи стараются учитывать специфику восприятия и переработки информации алекситимических пациентов в лечебном процессе и при индивидуальных рекомендациях по восстановлению и сохранению здоровья.

Деятельность медицинского психолога в нейрохирургическом отделении ограничена краткосрочными формами индивидуальной работы с больными. Поэтому общие подходы к психокоррекции алекситимических особенностей базируются на следующих ступенях:

- Осознание больными связи между эмоциями (настроением, фрустрацией, тревогой, обидой, тоской, злостью, страхом, гневом) и состоянием организма (телесными ощущениями).
- Усиление внимания к своим эмоциям и чувствам.
- Вербализация (проговаривание) эмоций и чувств.
- Освоение способов произвольной саморегуляции эмоционального состояния и поведения:

а) релаксация;

б) невербальные способы общения (мимика и пантомимика) позволяют отреагировать напряжение и спонтанно выражать свои эмоции.

**4. Механизмы психологической защиты.** Больной — это страдающий человек, у которого нарушено физическое, психическое и социальное благополучие. Для каждого человека болезнь всегда является трудной жизненной ситуацией (а иногда и психотравмирующей), в которой актуализируются защитные механизмы психики. Механизмы психологической защиты — это процессы интрапсихической адаптации личности за счет подсознательной переработки поступающей информации. В результате включения защитных механизмов психики у человека снижается напряженность, улучшается самочувствие, уменьшаются тревога и страх. При этом, будучи по сути своей «барьерами» на пути прохождения информации, механизмы психологической защиты ограничивают, изменяют, фальсифицируют потенциально тревожащую информацию, что не всегда способствует адекватным взаимоотношениям с окружающими, зрелой личностной позиции в преодолении болезни, изменении ценностных ориентаций и привычного образа жизни.

Для выявления доминирующих защитных механизмов используется адаптированный опросник «Индекс жизненного стиля» Плутчика-Келлермана-Коута [4]. Предварительный анализ полученных результатов позволяет говорить, что у пациентов со спинальными нарушениями наиболее часто встречается выраженность механизмов отрицания, вытеснения, регрессии и интеллектуализации.

Выявленные механизмы психологической защиты учитываются в общении и взаимодействии с пациентом, при формулировании рекомендаций.

Таким образом, при изучении качества жизни пациентов до и после лечения необходимо учитывать ожидания больного в отношении лечебного процесса и его результатов, тип отношения к болезни, личностные особенности и доминирующие механизмы психологической защиты, как факторы, влияющие на субъективное мнение и оценку изменений в состоянии здоровья.

**КОСТИНА ЛЮБОВЬ МИХАЙЛОВНА**

*кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии развития СПбГИПСР*

## ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРЕВОЖНОСТИ

*АННОТАЦИЯ. В статье дается обзор существующих в настоящее время психофизиологических показателей тревожности как состояния и как свойства личности. Представлены результаты экспериментальных исследований отдельных авторов, подтверждающие физиологическую основу формирования тревожности на различных этапах онтогенеза.*

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: тревога, тревожность, психофизиологические показатели.*

В настоящее время основной трудностью в оценке тревожности является то, что большинство исследователей определяют данное свойство личности как сложный процесс с множественными компонентами. В связи с этим возникает проблема соотношения тревожности с физиологическими и психическими компонентами личности. А.Ц. Пуни считает, что важнейшей задачей становится разработка строгих объективных способов описания психических состояний и свойств личности, выявление взаимосвязей между их различными физиологическими и психическими составляющими, оценка информативности системы этих признаков, изучение комплекса факторов, определяющих содержание, структуру и динамику психических состояний, раскрытых взаимоотношений, осознаваемых и неосознаваемых, их компонентов и так далее. «Именно такого рода взаимосвязи более всего на первый взгляд могут подтверждать распространенное мнение о ведущей роли биологических детерминант в состоянии напряженности» [7, с. 72]. По мнению Н.И. Наенко такая точка зрения в данном случае учитывает лишь феноменологию процесса, но не его внутреннюю причину. Б.Г. Ананьев говорит о том, что природные свойства человека функционируют в единстве и взаимосвязи с его свойствами как личности. Поэтому функциональную специфичность биологических процессов в сложных условиях можно понять, наряду с собственно биологическими закономерностями, только при изучении человека в целом. Значение данного положения можно пояснить на особенностях взаимодействия психического содержания и нейродинамических факторов, которые, по мнению Н.И. Наенко, в реализации состояния напряженности занимают одно из первых мест. В ряде работ по изучению свойств нервной системы [6 и др.] убедительно показана важная роль силы нервной системы в динамике психических состояний.

Н.Д. Левитов отмечает, что тревожное состояние — показатель слабости нервной системы, хаотичности нервных процессов. В этом состоянии на первый план выступает вторая сигнальная система, разобщенная с первой, в результате чего возникает постоянная настороженность, беспокойство. Он также указывает на условнорефлекторную природу состояния беспокойства, тревожности, ссылаясь на высказывания И.П. Павлова. Если сблизать тревогу со страхом, то это состояние должно рассматриваться в своей физиологической природе как тормозное. «Несомненно, что физиологическая основа страха есть торможение. Значит, во всем динамическом ряду — страх и боязнь, это будут все различные степени и маленькие вариации тормозного процесса» [4].

Л.В. Маришук отмечает, что в состоянии напряженности нередко наблюдается определенная диссоциация физиологических и психических показателей. «Так, при обследовании летчиков в сложных, ответственных полетах многократно регистрировались при отсутствии физических нагрузок ЧСС 150-180 уд./мин, дыхание до 30 циклов/мин и более. В то же время свои профессиональные действия эти летчики выполняли на высоком уровне мастерства... Большой интерес представляет и динамика психологических показателей. В летной практике мы видели, как по мере повышения утомления и развития напряженного состояния у летчиков начинали избирательно понижаться психологические показатели» [5, с. 79]. Сначала ухудшались показатели, которые были мало связаны с выполняемой деятельностью. Затем понизились показатели почти всех тестов, но летчики еще хорошо выполняли согласование движений и контрольные задания по пилотированию самолета, а штурманы относительно легко справлялись с тестами на оперативную память и решали свои профессиональные задачи. Наконец, все тестовые задания начинали выполняться значительно ниже исходного уровня, но профессиональная де-

1. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах: Методическое пособие. — СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1994. — 16 с.
2. Диагностика здоровья: Психологический практикум / Под ред. проф. Г.С. Никифорова. — СПб.: Речь, 2007. — 950 с.
3. Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни. Методические рекомендации. — Л.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1987. — 28 с.
4. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: Пособие для врачей и психологов. — СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1999. — 48 с.

тельность оставалась на высоком уровне. «Избирательность в динамике психологических показателей заключается в том, что дольше сохранялись или даже повышались те показатели, которые входили в структуру выполняемой деятельности, т.е. находились в русле соответствующей психологической установки» [5, с. 69].

Э.Р. Хорнблоу, говоря о соматических аспектах тревожности, отмечает, что они переплетаются с объективными или ситуативными. В состояниях тревожности могут происходить такие объективные физические нарушения, как рвота, потение, тремор и внезапная потеря контроля над выделительными функциями, помимо таких субъективных симптомов, как затруднения дыхания, чувство стесненности в горле и груди, сильное сердцебиение, головокружение и сухость во рту. Он отмечает, что в основе данных изменений лежат определенные физиологические механизмы: повышение кровотока в мышцах, уменьшение кожного кровотока, повышение ЧСС и кровяного давления, увеличение мышечной активности, уменьшение слюноотделения.

Здесь необходимо остановиться на проблеме связанной с особенностями вегетативного реагирования, позволяющих объяснить разнонаправленный характер изменений при тревожности. Вегетативные функции обладают разной степенью реактивности в отношении тревожности. В литературе имеются прямые указания, что наиболее чувствительными в этом отношении являются реакции сердечно-сосудистой системы [2]. В эксперименте Н.И. Наенко наиболее чувствительными и информативными индикаторами состояния напряженности выступили частота пульса и пототделение. Для каждого лица характерен тот или иной физиологический показатель или сочетание их, которые выделяются избирательной реактивностью в отношении тревожности. Например, для одного ведущим индикатором может служить пульс, для другого — дыхание, для третьего — артериальное давление и так далее. Это явление преимущественной реактивности физиологических показателей для отдельных лиц обозначается в литературе понятиями «специфичность реакции» или «индивидуальный реактивный стереотип». Далее, характер вегетативных реакций может зависеть от специфики предъявляемой задачи. В связи с тем, что вегетативная система, изменяя условия функционирования коры, сама находится под ее контролем, характер вегетативных реакций может зависеть от основных свойств нервной системы. Значительные различия в динамике вегетативного регулирования могут быть обусловлены также такими причинами, как половая принадлежность и возрастные особенности субъекта, общая физическая подготовка.

Таким образом, вегетативные показатели расширяют возможности психологического анализа тревожности. По данному поводу Ж. Пайяр отмечает, что присутствует относительно хоро-

шее знание физиологических процессов, которые лежат в основе наиболее часто употребляемых физиологических показателей, и понимает в самых общих чертах механизмы, регулирующие ту функциональную систему, в которую эти показатели входят. Очень часто исследователи оказываются не в состоянии распутать сложный клубок физиологических факторов, которыми определяются наблюдаемые нами изменения. Различные соображения, определяющие выбор физиологических показателей для психологического эксперимента, лишней раз подчеркивают эмпирический и еще робкий характер исследований в этой области и явную методологическую незрелость, которая была характерна в недалеком прошлом.

В качестве физиологических причин называются болезнь, действие на организм психофармакологических препаратов. На психофизиологическом уровне причины тревожности связывают с особенностями строения и функционирования нервной системы. Существует точка зрения на детерминацию тревожности врожденными психодинамическими особенностями, особенностями конституции, рассогласованием в деятельности отделов ЦНС, слабостью или неуравновешенностью нервных процессов, различными заболеваниями: например, гипертонией, наличием очага патологии в коре головного мозга. По мнению ряда авторов, нейрофизиологическая основа тревожности состоит в расстройстве гомеостатических механизмов ретикулярной формации, которое выражается в нарушении координации и активности ее тормозных влияний.

В большинстве работ, рассматривающих возникновение и развитие тревожности у детей, осуществляется психофизиологический подход. Разделяющие его авторы исходят из того, что уже в дошкольном возрасте достаточно четко проявляются индивидуальные особенности высшей нервной деятельности ребенка, в основе которых лежат свойства нервных процессов возбуждения и торможения и их различных сочетаний. А.И. Захаров отмечает, что свойства нервной системы (сила, подвижность, уравновешенность) достаточно четко проявляются во внешнем поведении. Дети с сильным типом нервной системы могут долго работать или играть, у них, как правило, высокий эмоциональный тонус, устойчивое в пределах возрастных возможностей внимание, хорошая способность ориентироваться в непривычной ситуации. Эти дети могут сравнительно быстро переключаться на новый вид деятельности, у них высокий темп и интенсивность работы. Дети со слабым типом нервной системы, напротив, чаще вялы, замедленны во всех действиях, они медленно включаются в работу, долго переключаются и восстанавливаются. Работают медленно, зато быстро отвлекаются. Темп и интенсивность тоже невысоки. В ряде работ по изучению свойств нервной системы убедительно

показана важная роль ее силы в динамике психических состояний. А.Н.Д. Левитов прямо указывает, что тревожное состояние — показатель слабости нервной системы, хаотичности нервных процессов [4].

Еще с работ Б.Г. Ананьева принято считать, что природные свойства человека функционируют в единстве и взаимосвязи с его свойствами как личности. В настоящее время взаимосвязи физиологических показателей с уровнем тревожности у взрослых изучены достаточно хорошо, однако такого рода исследования, проведенные с детьми, встречаются в литературе редко, причем обычно они основываются на наблюдении.

В связи с чем возникает проблема изучения тревожности у детей адекватными методами. Тревожность как состояние и как свойство личности традиционно рассматриваются как синдром, в структуру которого входят субъективные переживания, изменения в психической деятельности на любом из уровней психической активности, то есть в общении, поведении, деятельности, и психофизиологические проявления [3; 4], что соответствует трем основным компонентам данного синдрома: эмоциональному, поведенческому и психофизиологическому. Соответственно и изучение психических состояний ведется в трех направлениях:

1. Изучение осознаваемых компонентов, данных в субъективных переживаниях.
2. Изучение выразительных компонентов, проявляющихся в особенностях поведения и пантомимики, а также в результатах деятельности.
3. Изучение неосознаваемых проявлений, отражающихся в вегетативных и других физиологических изменениях.

При этом на каждом из направлений для описания состояния человека могут быть использованы 6 видов информации [9]:

1. Словесные самоотчеты и самооценки, констатация интуитивного опыта.
2. Данные клинических наблюдений.
3. «Молярные» компоненты поведения (позы, жестико-мимические и речевые характеристики).
4. Реакции на действие различных стрессоров.
5. Изменение (чаще всего ухудшение) в деятельности.
6. Изменение вегетативных и физиологических функций.

Остановимся подробнее на психофизиологическом уровне информации. Поскольку состояние тревожности, по определению некоторых авторов [9], — это психофизиологическое образование, то (что уже может рассматриваться в рамках третьего направления) в процедуру исследования включаются как физиологические, так и феноменологические индикаторы. Так, если речь идет о физиологических коррелятах психических состояний, то для диагностики в наибольшей степени

использовались различные критерии активности автономной нервной системы. Соответствующие данные отражены в обзорах Е. Левитта, и П. МакРейнолдса, давших обзор 88 процедур измерения тревожности и заключивших, что большинство из них отражают одну или более трех попарно различаемых групп переменных тревожности: состояние тревожности и тревожность как черта личности, склонность к тревожности и существующая тревожность; общая и специфическая тревожность.

Наиболее распространенными критериями измерения активности автономной нервной системы можно считать кожно-гальваническую реакцию (КГР) и измерение частоты сердечных сокращений (ЧСС). В то же время используются такие показатели, как величина кровяного давления, электрическая активность мышц, температура поверхности тела и параметры дыхания [8] и даже содержание катехоламинов в слюне [1].

А. Спенс проводил опыты с выработкой мигательной реакции. На роговицу испытуемого, неподвижно сидящего в кресле, неожиданно направлялась струя воздуха, вызывающая мигание глаз. В качестве условного раздражителя использовалось увеличение яркости вращающегося диска, сделанного из матового стекла. Тревожные испытуемые значительно превосходили других по скорости и количеству миганий. Подобные эксперименты проводились многократно. Из 25 таких исследований 21 подтвердило вывод о превосходстве тревожных испытуемых в выработке мигательных реакций. В исследованиях К. Спенса и К. Бикрофта а также К. Спенса и Д. Фарбера показано, что тревожные испытуемые, кроме того, скорее и чаще других реагируют на отрицательные раздражители, но эта разница статистически незначительна [4].

Метод регистрации гальванической кожной реакции, примененный Д. Рэйфелсоном на 25 испытуемых, которые в условиях соревнования решали сложные перцептивные задачи, не показал сколько-нибудь значительного соотношения данных MAS ни с начальным (до опыта) уровнем электропроводимости кожи, ни с изменениями электропроводимости в экспериментальных условиях.

Проводились и другие физиологические исследования тревожности, направленные на получение объективных показателей данного состояния. При обзоре исследований тревожности Д. Саразон довольно скептически отнесся к результатам, полученным в этих исследованиях.

При этом и Н.Д. Левитов отмечал: «Приведенные данные физиологических исследований еще не настолько убедительны, чтобы можно было рекомендовать определенную рефлекторную методику для изучения беспокойства, тревожности. Однако перспективы для научных исследований в этом направлении имеются, и

прежде всего в области соотнесения свойств нервной системы, а также характерологических индикаторов индивидуальности с беспокойством, тревогой, как эпизодическими состояниями» [4, с. 135].

Таким образом, прогресс в создании общей теории тревожности происходил соответственно разработке соответствующих ее критериев, а также способов измерения каждого компонента процесса тревожности.

1. Аркелов Г.Г., Федоровская Е.А. Изменение ВП и динамика гормонов в стрессовой реакции человека // Психологический журнал. — 1994. № 1. С. 87-96.
2. Астапов В.М. Регуляторные функции тревоги в целесообразной деятельности человека. // Методические проблемы оснований науки: Тез. докл. — Киев, 1986. — 218 с.
3. Изард К.Е. Эмоции человека. — М.: Наука, 1980. — 476 с.
4. Левитов Н.Д. Психическое состояние беспокойства, тревоги // Вопросы психологии. — 1969. № 1. С. 131-138.
5. Марищук Л.В. Перераспределение функциональных резервов в организме спортсмена как показатель стресса // Стресс и тревога в спорте. — М.: Физкультура и спорт, 1983. С. 76-85.
6. Мельниченко О.Г. Изучение уровня притязаний в комплексном психофизиологическом исследовании // Экспериментальная и прикладная психология. — Л.: Изд-во ЛГУ, 1971. — 312 с.
7. Наенко Н.И. Психическая напряженность. — М.: Наука, 1976. — 276 с.
8. Ольшанникова А.Е. О некоторых физиологических коррелятах эмоциональных состояний // Проблемы дифференцированной психологии. Т. VI. — М., 1961. С. 59-64.
9. Spielberger C.D. Anxiety as an emotional state // In: Anxiety: Current trends in theory and research. — N.Y.: City, 1972. — 354 с.

МУСИНА ВЕРА ПЕТРОВНА

кандидат психологических наук, доцент кафедры гендерологии и фамилистики СПбГИПСР

## К ВОПРОСУ О ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И КРЕАТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ

**АННОТАЦИЯ.** В статье рассматриваются пути построения инновационной программы развития креативности посредством изучения структуры и механизмов познавательной активности у дошкольников.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** познавательная активность, креативность, иерархический принцип, система, циклическое самодвижение, развитие, деятельность, личность, диагностика, вербальные и невербальные творческие способности.

В настоящее время ширится круг инновационных или альтернативных программ развития ребенка в дошкольном учреждении. Тем не менее вопрос о развитии творческого потенциала ребенка остается актуальным и концептуальным. Дело в том, что большинство инновационных программ из всех атрибутов выбирают, прежде всего, познание и при этом, по выражению В.П. Зинченко, не во всей полноте этого понятия, а в его «знаниевой» форме, однако познание предполагает и его деятельностьную сторону. Деятельность зависит и от ее субъекта, от такого его проявления, как активность.

Активность изучается в конкретной деятельности, в нашем случае это познавательная активность (ПА). Как известно, в структуре ПА всеми исследователями выделяется две ее стороны: деятельность и личностная. Д.Б. Богоявленская определяет высший уровень ПА как уровень творческого действия, приобретающего порождающий характер и теряющий форму ответа [1].

Если активность рассматривать как циклическое самодвижение (от начального потенциала его реализации к новому потенциалу) и построенное по иерархическому принципу (имеющее потенциал, силу, динамику, регуляцию, результативность [2]), то и креативность как один из видов ПА необходимо рассматривать в русле этой системы и ее функционирования. Следовательно, целенаправленное развитие иерархических компонентов ПА в процессе ее циклического самодвижения улучшает качество ее результативных характеристик, т.е. приведет ПА к ее высшему уровню — уровню творческого действия.

Нами была проведена диагностика, в ходе которой удалось определить группы детей с высокими и низкими показателями развития творчества в придумывании сказок и изображении фантастических образов посредством следующих методик:

1. Методика Вартега «Круги».
2. Тест «Несуществующее животное».
3. «Закончи рассказ».
4. «Расскажи сказочку».

Мы предположили, что необходима работа воспитателей образовательного учреждения в развитии творческих способностей детей, которую в системе психолог-воспитатель может организовать и координировать практический психолог, управляя ею посредством:

- подбора методов обучения единых диагностических и констатирующих методик;
- просветительской работы с воспитателями в целях создания единого творческого пространства в ДОУ для детей.

Анализ данных выявления уровня развития творческих способностей детей в речевой и изобразительной деятельности показал, что дети демонстрируют более высокие результаты на вербальном материале (на материале сказок), чем на невербальном материале (изодеятельность). Мы предполагаем, что это связано с тем, что дети чаще обучаются вербальному сказочному творчеству, т.е. имеют больший запас вербальных средств, чем изобразительных.

Таким образом, необходимо усилить развитие изобразительного творчества, повышая вместе с тем и развитие совместного творчества.

Качественный анализ изучения творческих способностей показал, что дети делятся на две группы: «воссоздатели» и «преобразователи».

«Воссоздателями» придуманные сказки, их структура, герои и действие являются результатом пересказывания известных сказок; при этом, в зависимости от развитого мышления, сказки либо представляют собой схематический рассказ с перечислением героев и событий, лишенных средств речевой выразительности и сюжетной линии, либо имеют ясную сюжетную линию, насыщенную раз-