

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КУРСА «КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Архипова Н.Н.¹, Иванова И.А.¹

¹*ФГБОУ ВПО «Нижегородский Государственный педагогический университет им. К. Минина», Нижний Новгород, Россия (603950, Нижний Новгород, ул. Ульянова, 1), irina914@mail.ru*

Совершенствование курса «Клиническая психология» заключается в постоянном насыщении его новой информацией, касающейся личностных особенностей детей и подростков с различными видами расстройств. Основное содержание работы касается вопроса изучения самооценки невротической личности. Исследование проводилось в психиатрической больнице № 1 Нижнего Новгорода. Объектом исследования были выбраны больные неврозами. Самооценка исследовалась с помощью проективной методики «социального Я» и метода шкалирования («шкала самооценки» Manaster G, Corsini R., 1982). Было установлено, что адекватная самооценка, характерная для большинства респондентов данной группы является завуалированной неадекватной. Результаты исследования самооценки невротической личности с интересом обсуждаются студентами при изучении темы «Неврозы» и более полно раскрывают картину данного расстройства. Полученные данные помогут не только лучшему пониманию невротической личности, но и в правильном выборе реабилитационного мероприятия.

Ключевые слова: образовательный процесс, клиническая психология, самооценка, неврозы

IMPROVING THE CONTENT OF THE COURSE «CLINICAL PSYCHOLOGY» FOR STUDENTS OF PEDAGOGICAL AND PSYCHOLOGICAL PROFILE

Arkhipova N.N.¹, Ivanova I.A.¹

¹*FGBOU VPO Nizny Novgorod Kozma Minin State Pedagogical University, Russia (603950, Nizhny Novgorod, street Ulyanova, 1), irina914@mail.ru*

Improvement of the course «Clinical psychology» is the constant infusing it with new information, concerning personal characteristics of children and adolescents with various disorders. The main content of this work concerns the study of self-neurotic personality. The study was conducted in a psychiatric hospital № 1 in Nizhny Novgorod. The object of the study were selected patients with neuroses. Self-esteem was examined using projective techniques «social self» and the method of scaling (scale-esteem) Manaster G, R. Corsini, 1982). It was found that adequate self-esteem is characteristic of most of this group of respondents is veiled inadequate. The results of the study of self-esteem neurotic personality with interest are discussed by students under the topic of «Neurosis» and more fully reveal the picture of this disorder. The data obtained will not only have a better understanding of the neurotic personality, but also in choosing the right rehabilitation.

Keywords: the educational process, clinical psychology, self-esteem, neurosis

Сегодня знание клинической психологии является одним из важнейших компонентов психологической культуры студентов психолого-педагогического профиля.

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования клиническая психология – специальность широкого профиля, направленная на решение комплекса задач не только в системе здравоохранения, но и образования [2]. Проблема подготовки специалистов психолого-педагогического профиля является актуальной, прежде всего из-за сложности в этой науке объекта познания, т.е. психики, как ее нормы, так и патологии. Изучение самосознания лиц с различными видами расстройств в условиях педагогического вуза является весьма проблематичным, а порой и невозможным. Поэтому для лучшего понимания специфики

какого-либо расстройства, характера его проявления необходимо постоянное насыщение курса новой информацией, касающейся личностных особенностей детей и подростков с различными видами расстройств.

В этой статье будут описаны результаты исследования самооценки невротической личности, которые с интересом обсуждаются студентами при изучении темы «Неврозы» и более полно раскрывают картину данного расстройства.

Известно, что самооценка — важный регулятор поведения. От нее зависят взаимоотношения человека с окружающими, его критичность, требовательность к себе, отношение к успехам и неудачам. По данным В.Н. Павленко считается, что ядерным, патогномичным для больных неврозом является нарушение в структуре их самооценки [1]. Е.Т. Соколовой были описаны исследования формирования неадекватной самооценки при невротических заболеваниях [5]. Объясняя устойчивость самооценки как динамическое равновесие системы оценок и самооценок человека, она указывает, что изменение любого звена этого целого приводит к переструктурированию отношений внутри него и обуславливает возникновение нового равновесия или же дальнейших изменений, приводящих к распаду самооценочного гештальта (в случае невротических расстройств). Также ею отмечено, что при неврозах неустойчивость самооценки связана с нестабильностью сложившейся субъективно искаженной картины мира и образа своего «Я» [5].

Целью нашей работы явилось изучение самосознания больных неврозами. Наряду с задачами, которые мы пытались решить в своем исследовании, нами была предпринята попытка выявить самооценку больных неврозами и определить, является ли адекватная самооценка характерной для данной группы испытуемых. В данной работе мы остановимся на этой стороне вопроса.

Объектом исследования были выбраны больные неврозами. Исследование проводилось в психиатрической больнице № 1 Нижнего Новгорода. Исследуемую группу составили 36 человек, из них 18 человек возраста 20–40 лет, 12 человек — старше 40 лет; 6 человек — младше 20 лет. От врача-психотерапевта были получены сведения о диагнозе больных: 11 — с истерической формой невроза, 25 — с неврастенической.

С помощью проективной методики «социального Я» и метода шкалирования («шкала самооценки» Manaster G, Corsini R., 1982) мы исследовали самооценку данной группы.

При обработке результатов мы руководствовались доказанным положением о том, что при наличии рефлексивности, критического отношения к себе испытуемый выбирает среднее значение шкалы, которую мы рассматривали как адекватную самооценку. Соответственно, при работе с проективной методикой «социального Я», чем левее выбирался кружок, тем

выше была самооценка; при анализе результатов методики «шкала самооценки» Manaster G, Corsini R. результат от 40 до 70 оценивался нами как средняя самооценка, предполагал принятие себя; 71 и выше – высокая самооценка, 40 и ниже – низкая самооценка. Оценка себя, примыкающая к крайним значениям шкалы, говорит о низко развитой обоснованности самооценки, ее завышении или занижении [4]. Таким образом, результат от 86 до 100 оценивался нами как завышенная самооценка, от 20 до 40 – заниженная.

Рассмотрим результаты, полученные с помощью методики исследования «социального Я» (рис. 1).

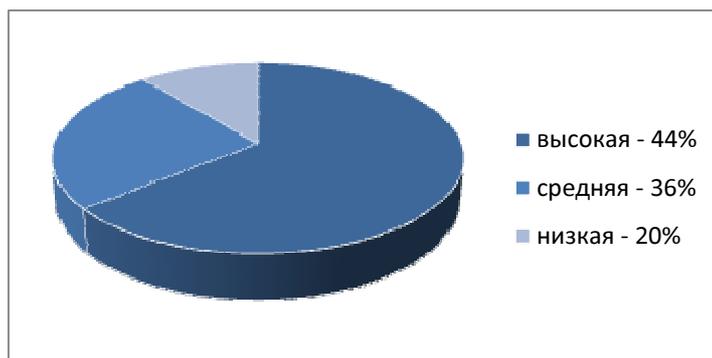


Рис. 1. Результаты самооценки по проективной методике «социального Я»

Из диаграммы видно, что для большинства респондентов данной группы характерна высокая самооценка 44%.

Качественный анализ самооценки по группам больных истерической и неврастенической формами невроза показал различия в уровнях самооценки (рис. 2).

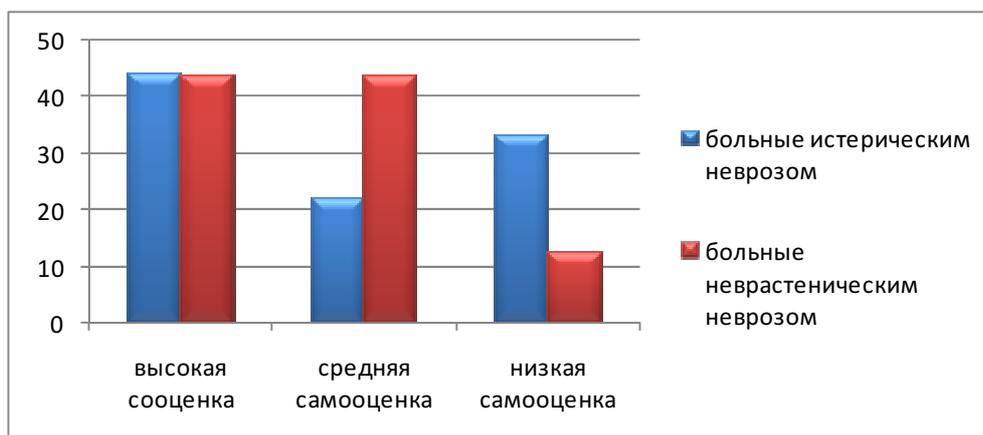


Рис. 2. Анализ результатов сравнения самооценки по группам больных истерией и неврастенией по проективной методике «социального Я»

Как видно из диаграммы, для больных истерической формой невроза характерна неадекватная самооценка (77,8%), из них 44,4% имеют высокую (выбор останавливался на 1-м и 2-м кружках) и 33,3% — низкую самооценки (выбор был остановлен на 7-м и 8-м кружках); лишь 22,2% показали среднюю самооценку (выбирались 3–6-й кружок).

Для больных неврастенической формой невроза процентное соотношение результатов распределилось следующим образом: одинаковый процент (43,8%) респондентов данной группы показали высокую и среднюю самооценки, 12,5% — низкую самооценку.

На основании полученных результатов данной методики мы можем предположить, что для больных неврастенической формой невроза характерны в основном высокая и средняя самооценки, тогда как для больных истерической формой невроза – высокая и низкая самооценки.

Также результаты данной методики показали, что больные истерической формой невроза более зависимы, социально заинтересованы и не считают, что они чем-то отличаются от других.

Особый интерес вызывают данные, полученные в результате анализа методики «шкала самооценки» Manaster G, Corsini R (рис. 3).

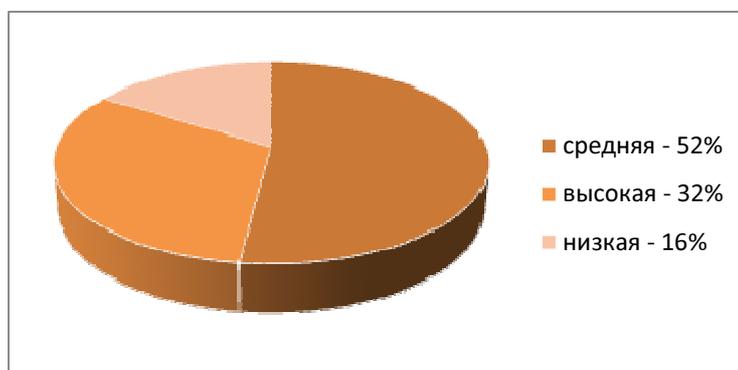


Рис. 3. Результаты самооценки по методике «шкала самооценки» Manaster G, Corsini R
Для большинства испытуемых (52%) характерна средняя самооценка.

Далее мы провели качественный анализ результатов самооценки по 2 группам: группа больных истерической формой невроза и группа больных неврастенической формой невроза (рис. 4).



Рис. 4. Анализ результатов сравнения самооценки по группам больных истерией и неврастенией по методике «шкала самооценки» Manaster G, Corsini R

Мы видим, что 55,6% больных истерической формой невроза показали высокую самооценку; одинаковый процент (22,2%) — низкая и средняя самооценки. Причем у 55,5% респондентов данной группы оценка себя примыкала к крайним значениям шкалы, которые были оценены нами как неадекватные (завышенная — 44,4% и заниженная — 11,1%).

Для 68,7% больных неврастенической формой невроза характерна средняя самооценка, для 18,8% — высокая и для 12,5% — низкая самооценки. Из них неадекватные самооценки характерны для 31,2% лиц (заниженная — 12,5%, завышенная — 18,7%) и средняя — 68,7%.

Проведем сравнительный анализ результатов по двум проведенным методикам (табл. 1).

Таблица 1

Сравнительный анализ результатов самооценки по методике «социального Я» и по методике «шкала самооценки» Manaster G, Corsini R

Группа больных	Методика «социального Я»			Метод шкалирования		
	высокая	низкая	средняя	Высокая	низкая	средняя
Больные истерическим неврозом	44,4	33,3	22,2	55,6	22,2	22,2
Больные неврастеническим неврозом	43,8	12,5	43,8	18,8	12,5	68,7

Сравнивая результаты самооценки по двум проведенным методикам, мы можем предположить, что для больных истерической формой невроза характерна высокая, неадекватная самооценка, тогда как для лиц с неврастенической формой невроза — средняя, адекватная самооценка.

Является ли средняя, адекватная самооценка характерной для данной группы испытуемых? Для ответа на этот вопрос воспользуемся данными, полученными нами при проведении тестов — опросника самоотношения (В. В. Столин, С. Р. Пантелеев) и методики САТ (Personal Orientation Inventory, POI) [5]. Отдельное описание результатов тестов — опросника самоотношения и методики самоактуализации в задачи данной работы не входит, поэтому мы рассматриваем их в рамках исследования выявленных самооценок данной группы испытуемых.

Итак, в результате нами было выделено три уровня самооценки: средняя (адекватная), высокая и низкая самооценки. На основании этих самооценок больные были разделены на 3 группы: 1-ю группу составили лица с высокой самооценкой (32% от всех испытуемых), в нее вошли и лица с завышенной самооценкой; 2-я группа — с низкой самооценкой (что составило 16%), в нее также вошли лица с заниженной самооценкой, и 3-ю группу составили лица с адекватной, средней самооценкой (52% от числа всех испытуемых).

Анализ средних показал достоверность различия этих групп по данному критерию, что и позволило провести сравнение по шкалам теста-опросника самооотношения: S – глобальное самооотношение; I – самоуважение; II – аутосимпатия; III – ожидаемое положительное отношение других; IV – самоинтерес, а также самоуверенность (1), ожидаемое отношение от других (2); самопринятие (3); саморуководство (4); самообвинение (5); самоинтерес (6); самопонимание (7) (табл. 2). Различие достоверно на уровне 0,95.

Таблица 2

Результаты теста — опросника самооотношения (В. В. Столин, С. Р. Пантелеев) по трем группам самооценки

	% от max балла по	S	I	II	III	IV	1	2	3	4	5	6	7
1-я гр.		66	67	61	78	83	76	83	76	70	51	72	40
2-я гр.		41	43	30	54	63	35	69	29	57	66	64	19
3-я гр.		53	57	44	70	63	63	74	59	62	69	61	39

Из таблицы видим, что самый высокий показатель по шкале глобального самооотношения (S) у респондентов с высокой самооценкой (1-я группа). Для них в большей степени характерно интегральное чувство «за» собственного «Я».

Общим для всех трех групп является следующее: высокие значения по шкале 2 указывают на то, что независимо от самооценки все испытуемые ожидают отношений от других. По фактору самоинтереса (IV) все респонденты показали высокие результаты, причем у лиц с завышенной самооценкой интерес к себе более выражен, чем у лиц с заниженной и адекватной самооценкой. Также обращают на себя внимание высокие результаты по 5-й и 6-й шкалам опросника. Чувство самообвинения (5-я шкала) более выражено у лиц с адекватной, средней самооценкой (69%), а самоинтерес (6-я шкала) в большей степени проявляют лица с высокой самооценкой. Имея невысокие показатели (2-я и 3-я группы) по шкале аутосимпатии (II), можно предположить, что, относясь к себе с укоризной, они и от других ждут того же. Ответы на вопросы показали, что положительная оценка в свой адрес воспринимается ими как насмешка. Болезненно реагируя на шутку и критику, они испытывают трудности в общении. На это указывают и невысокие результаты по шкале контактности (C) (табл. 3). Низкие значения по шкале самопонимания (7) (табл. 2) дают основание предположить, что все представители данных групп плохо понимают себя, свои мотивы.

Шкалы опросника Personal Orientation Inventory, POI характеризуют основные сферы самоактуализации, которая интерпретируется как стремление человека к наиболее полному раскрытию и реализации своего личностного потенциала. Чем выше балл по шкале, тем сильнее выражена та или иная особенность личности, являющаяся компонентом самоактуализации [3]. Тестовые оценки людей с высоким уровнем самоактуализации

расположены в районе 60 Т-баллов, средний диапазон – 50–70 Т-баллов, 40–45 Т-баллов характерны для больных неврозами и 44–55 Т-баллов – психическая и статистическая норма [3].

Таблица 3

Результаты методики самоактуализации (Personal Orientation Inventory, POI) по трем группам самооценки

		Tc	I	SAV	Ex	Fr	S	Sr	Sa	Nc	Sy	A	C	Cog	Cr
1-я гр.	% от max балла по шкале	52	41	59	43	48	49	66	43	60	59	49	45	48	43
2-я гр.		49	41	47	46	37	39	45	35	58	61	33	45	41	39
3-я гр.		46	41	43	43	43	37	43	44	55	46	41	43	38	35

Из таблицы 3 мы видим, что тестовые оценки интересующей нас 3-й группы – группы со средней самооценкой – укладываются в диапазон баллов, характерных для больных неврозами (40–45 Т-баллов) [3]. Все тестовые оценки, за исключением шкал Tc и Sy, ниже психической и статистической нормы. Одинаковый низкий балл у респондентов всех групп по шкале I указывает на большую направленность на других, зависимость от социальных норм и чужого мнения. Их жизнь отмечена зависимостью, конформизмом и потребностью в одобрении и принятии [3]. Низкие показатели по шкале самопринятия (Sa) указывают на неготовность принимать себя такими, какие есть.

Качественный анализ показал, что группа лиц с адекватной самооценкой мало чем отличается от лиц с заниженной и завышенной самооценкой. На основании этого можно сделать вывод, что адекватная самооценка является неустойчивой, завуалированной неадекватной.

Полученные данные помогут будущим специалистам понять особенности данного вида расстройства и правильно его классифицировать с учетом возраста. Они помогут будущим педагогам-психологам в анализе педагогических ситуаций, способствуют лучшему пониманию невротической личности и правильному выбору реабилитационного мероприятия.

Список литературы

1. Братусь Е.С. Аномалии личности. – М., 1998. – 301 с.
2. Ведехина С.А. Клиническая психология. – ЭКСМО, 2008. – 159с.
3. Гозман Л.Я., Крез М.В., Латинская М.В. Самоактуализационный тест. М. Российское педагогическое агентство, 1995г. – 44 с.
4. Липкина А.И. Самооценка школьника. – М., Просвещение, 1976. – 64с.
5. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. — М., 1989.

Рецензенты:

Князева Т.Н., д.псх.н., профессор кафедры классической и практической психологии ФГБОУ ВПО НГПУ им. Козьмы Минина, г. Нижний Новгород;

Суворова О.В., дпсх.н., профессор кафедры классической и практической психологии ФГБОУ ВПО НГПУ им. Козьмы Минина, г. Нижний Новгород.