

## ЛИТЕРАТУРА

1. Долгова, В.И., Кондратьева О.А., Конурова О.А. Интеллектуальная готовность к школьному обучению у детей старшего дошкольного возраста // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. Т. 31. С. 56–60. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://ekoncept.ru/2015/95518.htm> (дата обращения: 18.04.2021)
2. Гольева Г.Ю., Суровец Н.А. Целеполагание психолого-педагогического сопровождения развития памяти детей младшего школьного возраста // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2016. Т. 44. С. 88–94. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://e-koncept.ru/2016/T44.htm>
3. Леонтьев А.Н., Запорожец А.В. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста. М.: Международный Образовательный и Психологический Колледж, 1995. 144с..
4. Тупоногов Б. К. Организация коррекционно-педагогического процесса в школе для слепых и слабовидящих детей: методическое пособие для педагогов и руководителей специальных (коррекционных) образовательных учреждений. М.: Владос, 2013. 223 с.
5. Чеботарева Е.Н. Особенности памяти у дошкольников, имеющих нарушения зрения // Теория и практика образования в современном мире. СПб.: Свое издательство, 2015. С. 134-137.

### **Взаимосвязь стиля атрибуции и психосоматических заболеваний у студентов**

*Сильченко И.В., Зайцева А.С.*

*УО «Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

Ускоренный ритм жизни современного общества, ежедневные стрессовые события приводят к физическому и психическому напряжению, хроническому эмоциональному стрессу и в результате к значительному увеличению численности больных с психосоматической патологией. Особенно уязвимой категорией является студенчество в силу специфических возрастных изменений, высокого уровня нагрузок, трудностей социально-психологической адаптации. Для эффективного решения данной проблемы необходимо выявление различных предикторов психосоматики у молодежи и разработки на этой основе программ их профилактики.

Проблема психологических предикторов возникновения и развития психосоматических заболеваний на протяжении XX–XXI вв. является объектом интенсивных исследований, но ее актуальность с течением времени не снижается. В ряде исследований доказана роль стрессовых состояний в возникновении и развитии различных соматических расстройств (В.Д. Менделевич, 2002; И. Г. Малкина-Пых, 2005; Ю.В. Щербатых, 2006; Г. В. Погосова, 2007; Т.Н Золотова, 2008; О. П. Ротарь, Е. А Трифонова, Л. С.

Коростовцева, 2011; Краснов А.А., 2012). К настоящему времени выявлено, что тревога, стресс оказывают патогенное влияние на функционирование гормональной, центральной и вегетативной нервной системы [1, с. 75]. Установлено, что хронизированная тревога имеет непосредственное отношение к процессам язвообразования в 12-перстной кишке, развитию сердечно - сосудистой патологии (Л. В. Бороздина, Н. Д. Былкина–Михеева, 2002; Л. В. Бороздина, О. В. Пукинска, Л. В. Щедрова, 2002) и острых респираторных вирусных заболеваний (К. Р. Сидоров, 2007). А. М. Прихожан (2000) отмечает, что у высокотревожных школьников (13–17 лет) возникает вегетативно-сосудистая дистония (ВСД) и другие расстройства.

В последнее время в зарубежной и отечественной психологии активно исследуется связь стиля атрибуции с психологическим и физическим благополучием личности [2; 3].

Под атрибутивным стилем понимается характерный способ, которым люди объясняют себе причины различных событий. М. Селигман охарактеризовал атрибутивный стиль, используя параметры локуса, стабильности и глобальности, а также выделил оптимистический и пессимистический атрибутивные стили, обратив внимание на асимметричность восприятия позитивных и негативных событий, которые характерны для человека в состоянии психологического благополучия. Пессимистический атрибутивный стиль характеризуется тем, что в неудачах человек винит себя сам, считая при этом, что они будут продолжаться долго и затронут самые разные стороны жизни, а успехи воспринимаются как временные и случайные. Оптимистический атрибутивный стиль характеризуется тем, что человек воспринимает успехи как более стабильные и глобальные, чем неудачи [3].

В многочисленных исследованиях, проведенных М. Селигманом и его единомышленниками (Abramson, Metalsky, Alloy, 1989; Nolen-Hoeksema, Girgus, Seligman, 1992; Seligman, Nolen-Hoeksema, 1987; Peterson, Bossio, 1991), была подтверждена связь между атрибутивным стилем и заболеваемостью и показано, что пессимистический стиль объяснения является важным фактором риска для здоровья личности. Продемонстрировано, что у людей с оптимистическим атрибутивным стилем состояние здоровья, как психического, так и физического лучше, и продолжительность жизни выше, чем у людей с пессимистическим атрибутивным стилем [3].

С целью изучения характера связи атрибутивного стиля и психосоматических заболеваний было проведено эмпирическое исследование, в котором приняли участие 87 студентов первого курса в возрасте от 17 до 23 лет (15 юношей и 72 девушки).

При помощи Гиссенского опросника соматических жалоб (Е. Брюхлер, Дж. Снер, 1967; адаптация – В.А. Абабков, С.М. Бабин, Г.Л. Исурина, 1993) нам удалось выявить, что 35 % респондентов испытывает физические недомогания, связанные с неспецифическим фактором истощения; 12 % обследуемых ощущают субъективные страдания, выражающиеся в желудочных жалобах; 38% опрошенных ощущает физическое нездоровье, носящее алгический или спастический характер; 15 % студенческой молодежи локализует свои физические недомогания преимущественно в сердечно-сосудистой сфере; общая интенсивность жалоб респондентов составляет 100 % соответственно. Таким образом, у студентов преобладают интенсивные жалобы, непосредственно связанные с общей потерей жизненной энергии и ревматическим фактором (субъективными страданиями, носящими алгический или спастический характер).

Стиль атрибуции определялся с помощью Теста атрибутивных стилей Л.М. Рудиной, разработанного на основе методики «Attributional style questionnaire» М. Э. Селигмана. Результаты исследования свидетельствуют о том, что у большей части испытуемых (59%) выявлен пессимистический стиль атрибуции. Неблагоприятные жизненные события эта категория студентов атрибутирует стабильными, глобальными и внутренними причинами, в то время как благоприятные события объясняются ими временными, случайными внешними обстоятельствами.

Для выявления наличия и характера взаимосвязи атрибутивного стиля и психосоматических заболеваний у студенческой молодежи был применен коэффициент ранговой корреляции Ч. Спирмена.

В ходе исследования нам удалось выявить положительную связь между параметрами «истощение» и «время неудач» ( $r = 0,267$ , при  $p \leq 0,012$ ). Из этого следует, что респонденты, приписывающие неблагоприятным событиям постоянный характер и неизменность их причин, в большей степени испытывают истощение в виде общей потере жизненной энергии.

Корреляционный анализ обнаружил наличие достоверной отрицательной связи между параметрам «истощение» и показателями шкал «Я – успешность» ( $r = -0,280$ , при  $p \leq 0,009$ ) и «время успеха» ( $r = -0,308$ , при  $p \leq 0,004$ ), т.е. у студентов, которые в достижениях видят собственные заслуги и уверены в постоянстве благоприятных событий, менее выражено «истощение».

Установлена надежная прямо пропорциональная взаимосвязь между шкалами «истощение» и «итог по неблагоприятным событиям» ( $r = 0,268$ , при  $p \leq 0,012$ ). Студенческая молодежь, объясняющая плохие события стабильными, широкими и внутренними причинами больше всего склонна к неспецифическому фактору истощения.

Выявлена надежная отрицательная связь между истощением и итоговой шкалой по благоприятным событиям ( $r = -0,317$ , при  $p \leq 0,003$ ). Это значит, что испытуемые, приписывающие хорошим событиям постоянные, универсальные и внутренние факторы в большинстве случаев не испытывают жалоб, имеющих отношение к истощению.

Обнаружена достоверная обратная связь между ревматическим фактором и параметром «время успеха» ( $r = -0,290$ , при  $p \leq 0,006$ ), т.е. респонденты, которые убеждены в постоянстве благоприятных событий, меньше испытывают физические недомогания алгического или спастического характера.

Отрицательная взаимосвязь выявлена между болями в различных частях тела и шкалами «Я – успешность» ( $r = -0,207$ ,  $p \leq 0,046$ ) и «итог по благоприятным событиям» ( $r = -0,235$ ,  $p \leq 0,028$ ). Из этого следует, что студенты, объясняющие позитивные события постоянными, универсальными и внутренними причинами, в большинстве своем не испытывают жалоб, имеющих ревматическую обусловленность.

Мы обнаружили, что с сердечными жалобами не коррелируют шкалы «время неудач» ( $r = 0,150$ ,  $p \leq 0,166$ ), «широта неудачи» ( $r = 0,026$ ,  $p \leq 0,813$ ), «широта удачи» ( $r = -0,064$ ,  $p \leq 0,558$ ), «Я – неудача» ( $r = -0,045$ ,  $p \leq 0,681$ ), «Я – успешность» ( $r = -0,074$ ,  $p \leq 0,494$ ), а также итоговые шкалы по «неблагоприятным событиям» ( $r = 0,062$ ,  $p \leq 0,571$ ) и «благоприятным событиям» ( $r = -0,163$ ,  $p \leq 0,132$ ). Однако результаты корреляционного анализа продемонстрировали единственную надежную обратную связь между сердечными жалобами и шкалой «время успеха» ( $r = -0,237$ , при  $p \leq 0,027$ ). Студенческая молодежь, трактующая удачные стечения обстоятельств как постоянные, меньше испытывает проблем с сердечно-сосудистой системой.

Выявлена достоверная обратно пропорциональная взаимосвязь между интенсивностью жалоб респондентов и шкалами «время успеха» ( $r = -0,302$ , при  $p \leq 0,004$ ) и «Я – успешность» ( $r = -0,218$ , при  $p \leq 0,042$ ). Данные результаты свидетельствуют о том, что обследуемые, воспринимающие положительные события как носящие постоянный характер и персонализирующие позитивные события, в меньшей мере склонны к ипохондрии и тревожности.

Проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что студенты, объясняющие позитивные события своей жизни временными, случайными и внешними, независящими от них обстоятельствами, больше подвержены физическим недомоганиям, преимущественно связанным с ревматическим фактором, общей потерей жизненной энергии и общей интенсивностью жалоб, в отличие от студентов, которые приписывают удачному ходу событий постоянные, универсальные и внутренние причины. Из этого следует, что

психотерапевтическая помощь данной категории студентов должна быть направлена на атрибутивное реструктурирование: перестраивание сложившейся атрибутивной схемы или заменой ее на другую.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Бороздина Л. В., Былкина-Михеева Н. Д.* Триада риска» у пациентов с дуоденальной язвой, // Психологический журнал. 2002. № 2. С. 65-78.
2. *Гордеева Т.О., Осин Е.Н., Шевякова В.Ю.* Диагностика оптимизма как стиля объяснения успехов и неудач. Опросник СТОУН. М.: Смысл, 2009. 156 с.
3. *Селигман М.* Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни. М.: София, 2006. 368 с.

### **Специфика социально-психологической адаптации людей с инвалидностью**

*Сильченко И.В., Николайчик Е.Ю.*

*УО «Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

Социально-психологическая адаптация лиц с инвалидностью к условиям жизни в обществе является важнейшей составляющей интеграционной деятельности. В постсоветский период этот вопрос приобрёл дополнительную важность в связи с большими изменениями в подходе общества к людям с ограниченными возможностями. Однако процессы адаптации этой категории граждан к основам жизнедеятельности общества остаются плохо изученными, а общественные институты, предназначенные для такой адаптационной деятельности, недостаточно эффективны. И.Ю. Ветрова подчеркивает необходимость представить инвалидность не как проблему определённого круга людей ограниченными возможностями и их близких, а как проблему общества в целом [1]. Её сущность определена правовыми, экономическими, производственными, коммуникативными, психологическими особенностями взаимодействия инвалидов с окружающей действительностью. Самые серьёзные аспекты проблемы инвалидности связаны с возникновением многочисленных социальных барьеров, не позволяющих лицам с инвалидностью активно включиться в жизнь общества.

Е.А. Киеня, М.А. Бобрович, А.А. Попруга отмечают, что развитие общества привело к восприятию инвалидности как приговора к одиночеству, жалостливо-брезгливому или жестокому отношению со стороны физически здоровых людей [2, с. 162]. Удовлетворённость жизнью у инвалидов низкая, самооценка имеет отрицательную динамику, существенные проблемы встают перед инвалидами в области взаимоотношений с окружающими,