

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

**Л. В. Бороздина, Н. Н. Волкова**

### ОПЫТ КОРРЕКЦИИ «ТРИАДЫ РИСКА»

Феномен «триады риска» представляет собой рассогласование высоты самооценки субъекта и уровня избираемых им целей, т.е. уровня притязаний человека, что сопровождается статистически значимым повышением хронической тревожности (а также агрессивности и фрустрированности) в отличие от одинакового соположения высотных характеристик оценки себя индивидом и его целевого выбора. Диссоциация уровневых параметров самооценки и притязаний имеет два типа: последние могут превышать самооценку или не достигать ее. Верификация диссоциативного комплекса на материале артериальной гипертонии (эссенциальная форма) и язвенной болезни (дуоденума), т.е. на материале заболеваний, не вызывающих в медицине вопроса об их главным образом психогенной этиологии, обнаруживает не просто наличие «триады», а более экстенсивное и интенсивное ее проявление при названных болезнях. Не оставляет сомнений тот факт, что разрыв высот самооценки и притязаний, сочетающийся с выраженным увеличением балла тревожности является потенциально патогенным комплексом. Первоначально он получил наименование «триада риска психосоматических заболеваний». Однако данные последних исследований, свидетельствующие о значимо большей частоте заражения ОРВИ детей 10—16 лет с «триадой риска» (4—5 раз в год) в сравнении с ее отсутствием (1—2 раза в год) вынуждают расширить сферу действия найденного феномена. Вычлененный комплекс составляет не столько рядовую вариацию соотношения параметров отдельных психических образований, сколько опасное их совмещение. Ранняя манифестация «триады риска» в онтогенезе (10—11 лет) требует разработки способов ее коррекции. В статье излагается схема такой коррекции для типа гиперпритязаний, когда уровень целевого выбора субъекта оказывается выше его самооценки. Анализируются основные задачи построенной схемы, результаты ее использования с подробным пояснением приводимых случаев.

*Ключевые слова:* самооценка, уровень притязаний, индекс тревожности, «триада риска», направленность и тип реакции на фрустрацию.

---

**Бороздина Лидия Васильевна** — докт. психол. наук, профессор кафедры общей психологии ф-та психологии МГУ имени М.В. Ломоносова. *E-mail:* lv\_bor@mail.ru

**Волкова Наталия Никитична** — студентка 5-го курса ф-та психологии МГУ имени М.В. Ломоносова. *E-mail:* big.striped.bee@gmail.com

The “Risk Triad” phenomenon is divergence of subject’s self-evaluation height and goal choosing level, i.e. person’s level of aspirations, that is accompanied by statistically significant increase of index of anxiety (aggression and frustration), unlike convergence of level characteristics of individual’s evaluation of self and his goal choice. Dissociation of level parameters of self-evaluation and aspirations has two types: aspirations may either exceed self-evaluation or not achieve it. Verification of dissociative complex on the data of arterial hypertension (essential form) and peptic ulcer (of duodenum), i.e. on the data of illnesses, for which in medicine there is no question about their mainly psychogenic etiology, reveals not just the presence of “triad”, but its more extensive and intensive manifestation at named diseases. There is no doubt in fact that mismatch of self-evaluation and aspirations heights, connected with conspicuous increase of index of anxiety is a potentially pathological complex. It was initially called “risk triad psychosomatic diseases”. However evidence of last researches, indicating significantly more frequent contagion acute respiratory diseases of children at the age of 10—16 years with “Risk Triad” (4—5 times per year) in comparison with its absence (1—2 times per year), necessitates to expand the incidence of founded phenomenon. Elicited complex constitutes not so much ordinary variation of ratio of separate psychical formations, as their dangerous combination. Early manifestation of “Risk Triad” in ontogenesis (10—11 years) requires creation of ways of its correction. The article presents scheme of such correction for hyper-aspirations type, when level of subject’s goal choice is higher than his self-evaluation. Main tasks of created scheme, results of its application with explicit explanation of presented cases are analyzed.

*Key words:* self-evaluation, level of aspirations, index of anxiety, “Risk Triad”, direction and type of frustration’s reaction.

### **Самооценка и уровень притязаний**

При введении в экспериментальную психологию понятия и техники «уровень притязаний» (УП), он воспринимался и использовался, главным образом, как тест на самооценку (СО). Положение школы К. Левина, где концепт и метод были созданы, т.е. положение о связи УП с «уровнем-Я» (Норре, 1930), самосознанием (Jucknat, 1937—1938), а, по мнению большинства исследователей, — с СО (Frank, 1941; Sears, 1941; Rotter, 1942; 1945; Зейгарник, 1981), было преобразовано в представление о том, что между СО и УП имеется взаимно однозначное соответствие. На этом постулате, в частности, строит свою работу Е.А. Серебрякова (1956), диагностируя и классифицируя СО по параметрам УП.

Постулат о прямой связи притязаний и СО, а, правильнее — допущение об их изоморфизме, базирующееся на том, что, избирая цели, человек действует в точном соответствии с тем, как он оценивает себя, оказалось весьма устойчивым, и в течение длительного времени проба на УП служила экспериментальной техникой идентификации характеристик СО (Мясищев, 1935; Серебрякова, 1956;

Божович, 1968; Зейгарник, 1970; Ерофеев, 1983; Резниченко, 1986; Захарова, 1989; Арестова и др., 1992).

Наряду с диагностикой притязаний предпринимались попытки построения эмпирических процедур для тестирования собственно СО. С.Я. Рубинштейн (1970) был разработан вариант такой методики, содержащий в основе прием, с помощью которого ученица К. Левина Т.В. Дембо выясняла суждения человека о его счастье. Упомянутый способ заключался в том, что субъекту предлагали найти и указать свое место в континууме людей, изображенном в виде вертикальной прямолинейной оси. Рубинштейн несколько изменила исходную процедуру, расширила число шкал и первично выделила зоны локализации отметок на шкалах в норме и при отдельных видах патологии. Новая техника, известная под названием методики Дембо—Рубинштейн (Блейхер, 1976), быстро получила распространение в отечественной психологии и в дальнейшем оба метода — «самооценка» и «уровень притязаний» — стали использоваться вместе. Применяя их параллельно, исследователи ориентировались на установление сходства и даже тождества результатов тестирования, что и подтверждалось. Но со временем появились и начали множиться данные о несоответствии УП и СО (Коломинский, 1972; Munn et al., 1974; Божович, Славина, 1976; Arnold, Chapman, 1992). Факт эмпирической регистрации расхождения высоты СО и УП, полученный разными авторами посредством неидентичных методических процедур, вызвал вопрос о справедливости самого постулата об изоморфизме. Для его проверки был предпринят широкий экспериментальный цикл (Бороздина, Видинска, 1986; Бороздина, Залученова, 1993; Бороздина, Кубанцева, 2008; Бороздина, 2006, 2011), обнаруживший тождественность высоты СО и УП примерно в 50% случаев, в остальных конструкты были дивергированы. Последнее могло иметь две формы: притязания превышали СО или не достигали ее. Таким образом, по высотному параметру СО способна как совпадать с УП, так и расходиться с ним, что подтверждается математически (критерий  $\chi^2$  для проверки гипотезы о независимости признаков вскрывает независимость уровней СО и притязаний).

Сопоставление изучаемых образований по двум другим параметрам — адекватности и устойчивости — открывает аналогичную картину: возможность сходства и различия конструктов примерно в обозначенном выше процентном соотношении (Зинько, 2007). Полученный результат, фиксирующий диссоциацию СО и УП по всем их характеристикам — и прежде всего по высоте — в половине случаев, а также многочисленные литературные данные, прямо или косвенно его подтверждающие, вынуждают заключить, что интерпретация УП как однозначного индикатора СО неверна, а применение метода диагностики притязаний в качестве теста на СО неправомерно.

## «Триада риска»

Имеются и иные следствия найденного в эксперименте эффекта, а именно статистически значимый рост хронической тревожности при расхождении высот СО и УП в отличие от их одинакового соположения, подчиняющийся закономерности: чем больше рассогласование, тем выше уровень тревожности (Бороздина, Былкина-Михеева, 2002). Отмечается также выраженная агрессия в ее открытой или подавленной форме (там же) и сниженная толерантность к препятствиям на пути достижения цели, т.е. повышенная фрустрированность субъекта (Бороздина, Капник, 2002).

Сравнение «личностных профилей» пациентов с артериальной гипертонией (эссенциальная форма) и язвенной болезнью (двуденума или желудка) вскрывает явное сходство клинических кривых с диссоциативной триадой. Ее верификация на материале указанных заболеваний, не вызывающих в медицине вопроса об их главным образом психогенной этиологии, выявляет не просто наличие «триады», но более экстенсивное и интенсивное ее проявление. В норме разрыв уровней СО и притязаний составляет 50% выборки, в патологии он равен почти 100%; в норме СО снижается обычно до среднего сектора шкал, в патологии, особенно у больных артериальной гипертонией, СО опускается в нижний диапазон, что сопровождается при обеих нозологических формах резким усилением хронической тревожности (Бороздина, Былкина-Михеева, 2002; Бороздина и др., 2002; Бороздина, 2006). Не оставляет сомнений, что неидентичность уровней СО и притязаний, сочетающаяся с выраженным подъемом индекса тревожности, является потенциально патогенным комплексом. Первоначально он получил наименование «триады риска психосоматических заболеваний». Однако данные недавних исследований (Сидоров, 2007; Бороздина, Пукинская, 2010), свидетельствующие о значимо большей частоте заражения ОРВИ детей 10—16 лет с «триадой риска» (4—5 раз в год) в сравнении с ее отсутствием (1—2 раза в год) заставляют расширить сферу действия обсуждаемого комплекса. К тому же, между детьми и взрослыми с «триадой риска» наметилась своеобразная «преемственность» в заболеваниях: у взрослых регистрируется артериальная гипертония, у детей — вегетативно-сосудистая дистония; у взрослых наличествует язвенная болезнь, у детей — легкие эрозивные поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Можно видеть, что вычленинный комплекс представляет собой не просто рядовую вариацию соположения параметров отдельных психических образований, а опасное их совмещение. Его детальное изучение дало возможность понять, почему и как образуется «триада риска», а кроме того — когда она манифестирует в онтогенезе.

При анализе вопроса, почему и как образуется это патогенное сочетание, выяснилось, что лица с «триадой риска» имеют в своем анамнезе опыт неуспеха. Причины его могут быть самыми различными: неудача при поступлении в вуз, когда человеку кажется, что он уже совершенно ни на что не способен; тяжелые соматические болезни (сердечные недуги с операцией на сердце, менингит с клинической смертью); психические травмы: гибель в автокатастрофе родителей у детей 10 и 13 лет, т.е. раннее сиротство; сложности в профессиональной сфере, кажущиеся непреодолимыми, и т.д. Такого рода события, сами по себе достаточно серьезные, очень тяжело переживаются испытуемыми, оставляя в душе глубокий след, длительно (от 8 до 15 лет) не изживаемый и грубо снижающий СО (Бороздина, Кубанцева, 2008; Бороздина, Пукинская, 2011). Попытки исправить положение путем реализации успеха на высоком уровне сложности цели, что делают «сверхпритязающие» (у которых СО ниже УП), как правило, приводят к провалу, закрепляя неуспех и усиливая его переживание по механизму «кумуляции аффекта» (Леонтьев, 2000<sup>1</sup>). В результате первично даже единичный неуспех, многократно подкрепляясь, становится опытом неуспеха, вызывая устойчивую гамму отрицательных эмоций и прежде всего — хронизированную тревожность. Другая группа с несоответствием СО и УП (у которой СО выше УП) — «перестраховщики», помимо некоторых из уже перечисленных причин (непоступление в вуз, слабая академическая успеваемость, семейные и служебные трудности), имеет в этом качестве родительский гиперконтроль, при котором жестко отслеживаются все сферы жизни детей, вплоть до выбора ими друзей, причем родительский гиперконтроль распространяется даже на взрослых детей. Однако часть испытуемых рассматриваемой группы живет в ситуации родительской гиперопеки. Это тот случай, когда дети, также включая стадию взрослости, существуют в ситуации полного отсутствия затруднений, ибо последние устраняются родителями. Таким обследуемым свойственен не столько опыт неуспеха, хотя его эпизоды тоже есть, сколько отсутствие настоящего успеха, полученного за счет самостоятельно избранной и воплощенной в жизнь цели, что собственно и дает ощущение истинного успеха, как полагал К. Левин (Бороздина, 1985, 2011). В результате «перестраховщики» тоже отличаются хронизированной тревожностью, используя для ее минимизации тактику избегания неудач, которая способна избавить людей от ситуационного неуспеха (и то не всегда), но не обеспечивает подлинного успеха, дающего человеку стойкое чувство самодостаточности, компетентности и уверенности. В итоге и у «сверхпритязающих» (СО<УП), и у «перестраховщиков» (СО>УП) наличествует

---

<sup>1</sup> Феномен кумуляции аффекта был обнаружен автором в 30-е годы XX в.

интраличностный конфликт, ядро которого заключается в том, что текущие достижения не позволяют респондентам иметь высоту реальной СО, отвечающую их внутреннему эталону (Пукинска, 2008). В первом случае она, как уже говорилось, резко падает, во втором СО, характеризуясь внешне достаточной высотой, является либо декларативной, либо истинной, но крайне хрупкой, неустойчивой и тщательно оберегаемой.

Что касается момента манифестации «триады риска» в онтогенезе, то, как показывают исследования, она определяется уже у 10-летних детей, имея обе формы выражения, т.е. СО<УП и СО>УП, а также высокий индекс тревожности (Бороздина, Пукинска, 2010).

### **Коррекционные процедуры**

Отмеченная выше потенциальная патогенность «триады риска» с неизбежностью требует разработки способов коррекции обнаруженного комплекса, особенно учитывая его раннее появление в онтогенезе. Такая попытка осуществлена.

Из группы испытуемых (речь идет о контингенте взрослых людей) было отобрано 10 человек, у которых УП превышал СО, вследствие чего самооценочный профиль и отметка на шкале «ум» размещались в среднем диапазоне шкал, а целевой выбор обследуемых при экспертизе интеллекта осуществлялся в высоком диапазоне. Наличие аффективно отягченного опыта неуспеха и внутриличностного конфликта создает необходимость работы психолога с обоими конструктами — СО и УП. Как показывает практика, люди рассматриваемой категории крайне нуждаются в успехе, но успехе зримом, очевидном и самостоятельно заслуженном, что заметно укрепляет их уверенность в себе. Вполне ясно, что для эффективной коррекции «триады» следовало решить три задачи: изменить статус СО в сторону ее повышения; модифицировать способ выбора целей субъектом, поскольку наличный часто приводит к неудачам, вторично снижая СО из-за целеуказания в зоне риска или прямого неуспеха; привести в соответствие уровни СО и УП, гармонизируя их в высоком, средне-высоком или среднем секторе в зависимости от возможностей обследуемых.

Вопрос коррекции СО является специальным, очень сложным и требующим особого анализа и обсуждения. Здесь достаточно сказать, что для подъема СО респондентам предъявлялись серии задач когнитивно-интеллектуального типа, послынные для решения, но далеко не облегченные. Каждый полученный успех усиленно акцентировался. Помимо того, как уже отмечено, испытуемым кардинально меняли способ целестроения. Устраняя тактику «сверхпритязаний», т.е. тактику «рывка», при котором индивид в стремлении повысить потенциал самовосприятия намечает цель в секторе вероятной или заведомой неудачи, обследуемым предлагали

выбор цели умеренно выше предыдущей, так что при дополнительных усилиях субъект был в состоянии решить задачу, однако без тяжелого эмоционального напряжения. Для каждого испытуемого подбиралась своя величина отклонения цели, т.е. ее отстояния от предыдущего достижения. Осуществлялось это эмпирически на широком ряде задач, в оптимизации подбора обследуемый занимал центральную позицию. В итоге удавалось привести в соответствие высоту СО и УП со снижением балла тревожности и изменением формулы фрустрации.

В диагностической фазе эксперимента оценивались: СО респондентов (по методике Дембо—Рубинштейн); УП (с использованием техники Хоппе—Юкнат и матриц Равена в качестве стимульного материала); индекс хронической тревожности (по шкале MAS — Taylor, 1953); направление и тип реакции на фрустрацию (по тесту Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной, 1994). Для каждого из испытуемых собирался детальный жизненный анамнез.

## Результаты

На рисунках приведены в качестве примера данные двух испытуемых (№ 1 и № 2) до и после коррекционных процедур.

На рис. 1 представлены данные испытуемой № 1 — девушки 23 лет, родившейся и выросшей в Москве, в полной семье (технической интеллигенции), в которой она живет и сейчас. Несмотря на то что в семье поддерживается эмоционально теплая, доверительная атмосфера и дочери объявлено право на собственные решения, это право является полностью декларативным: одобряется только то, что совпадает с мнением родителей, в противном случае любые проявления самостоятельности категорически пресекаются. В результате испытуемая живет в ситуации родительского диктата, будучи лишенной, даже в возрасте взрослости, возможности строить свою жизнь по собственному усмотрению. Не удивительно, что в ней парадоксально уживаются два стремления — к сопротивлению и к послушанию. Последнее выражено сильнее. Обследуемая не говорит о себе как о счастливом человеке, напротив, она склонна к преувеличению серьезности текущих проблем, их неразрешимости, что, по ее мнению, способно повлиять не только на настоящее, но и на будущее.

Как видим в верхней части рис. 1, весь профиль СО испытуемой расположен в среднем секторе шкал. Кривая СО имеет две низких позиции: на шкале «здоровье» (аллергия, общее снижение иммунитета) и «профессиональное мастерство», последнее типично для молодых взрослых. Довольно странно, что при подъеме графической позиции на шкале «ум» к границе высокого диапазона обследуемая описывает себя как человека весьма среднего интеллекта. Развивая эту тему, она говорит, что *«всегда мечтала сделать что-то... чтобы быть великой*



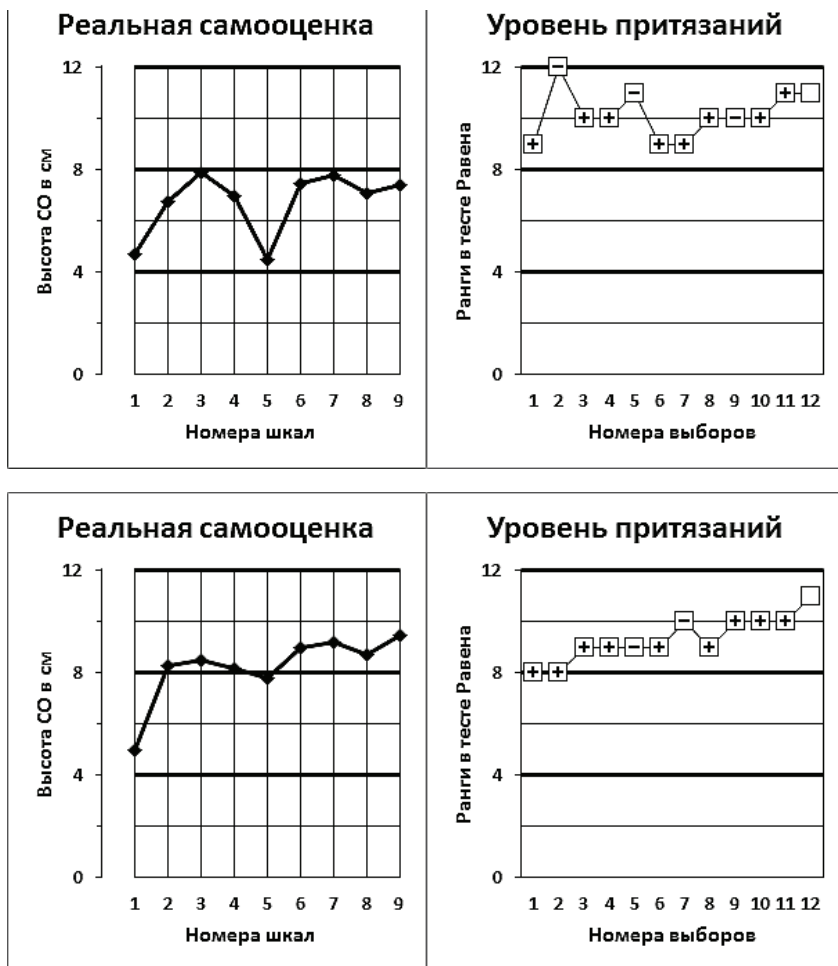


Рис. 1. Испытуемая № 1. Кривые реальной самооценки и графики уровня притязаний до (сверху) и после (снизу) коррекции. Шкалы самооценки: 1 — здоровье, 2 — ум, 3 — характер, 4 — счастье, 5 — профессиональное мастерство, 6 — социальные контакты, 7 — внешность, 8 — я в целом, 9 — будущее

и известной», но теперь понимает, что «ничего выдающегося не будет. Чтобы быть умной, надо выделяться. Я не выделяюсь пока, как и все». Но при этом испытуемая отмечает: «У меня большие амбиции... высокие амбиции... амбициозная я», что в полной мере проявляется в тесте на УП. Хотя сообщение об экспертизе интеллекта вызывает реакцию тревоги, а решение задания — явное эмоциональное напряжение, обследуемая начинает выбор с 9—12-го рангов трудности и упорно держится в высоком секторе, обнаруживая адекватность.



Испытуемая очень нелестно характеризует себя как «*вообще по жизни неаккуратную*», рассеянную, импульсивную, ленивую, не умеющую планировать время, постоянно опаздывающую, поздно сдающую отчеты по рабочим заданиям (экономист), начинающую множество дел, не доводя ни одного до конца, называет себя растяпой, неуклюжей, с отсутствием какой-либо системы в делах, не способную работать в лимите времени. Но при этом она принимает и любит себя, о чем прямо заявляет в клиническом интервью, комментируя графическую позицию на шкале «я в целом». Она настаивает на том, что *«хочется все-таки решить сложное и чувствовать себя умничкой. Я лучше буду тренироваться и пытаться сделать что-то сложное, даже если это очень долго и трудно. Я не люблю путь наименьшего сопротивления»*. Отметка на шкале «будущее» несколько спущена, из комментария обследуемой невозможно понять ни протяженность будущего, ни цепь прогнозируемых событий. По своему содержанию будущее характеризуется разреженностью. Индекс тревожности обследуемой — 21 балл (высокий), в тесте фрустрации преобладает экстрапунитивное направление с реакцией фиксации на препятствии — E-OD.

После коррекции (6 сеансов по одному в неделю) практически вся кривая СО испытуемой поднимается в высокий сектор, кроме позиции на шкале «здоровье» (вследствие указанных выше хронических заболеваний), таким образом соответствуя паттерну УП, расположенному в аналогичной зоне (см. нижнюю часть рис. 1). Индекс тревожности падает до 14 баллов (средний), фрустрационная формула принимает вид M-NP, что означает доминирование импунитивного направления с реакцией, направленной на устранение ситуации препятствия.

Исчезает отрицательное самописание, а жалобы на собственные изъяны заменяются стремлением избавиться от них: *«Я могу ... просто маленькими шажками устранять свои недостатки и развивать достоинства — вот что я делаю! ... Я поняла, что если научиться все планировать и не отходить от этого плана, то проблем никаких. Главное... обдумывать все заранее и планировать... не распыляться на постороннее, а то так всю жизнь можно растратить. В центре должно быть самое важное. Мне нравится то, что я делаю успехи, я вижу это... и очень приятно, что меня похвалили (на работе)»*. Будущее испытуемой становится более ясным: *«...я буду профессионалом, женой, матерью»*.

На рис. 2 представлены данные испытуемой № 2 — девушки 20 лет, тоже родившейся и выросшей в Москве. Отец обследуемой ушел из семьи, когда испытуемая была еще младенцем, после чего мать вторично вышла замуж (мать и отчим, имея техническое образование, работают экономистами). В новой семье эмоционально теплых, доверительных отношений не возникло, напротив, появились

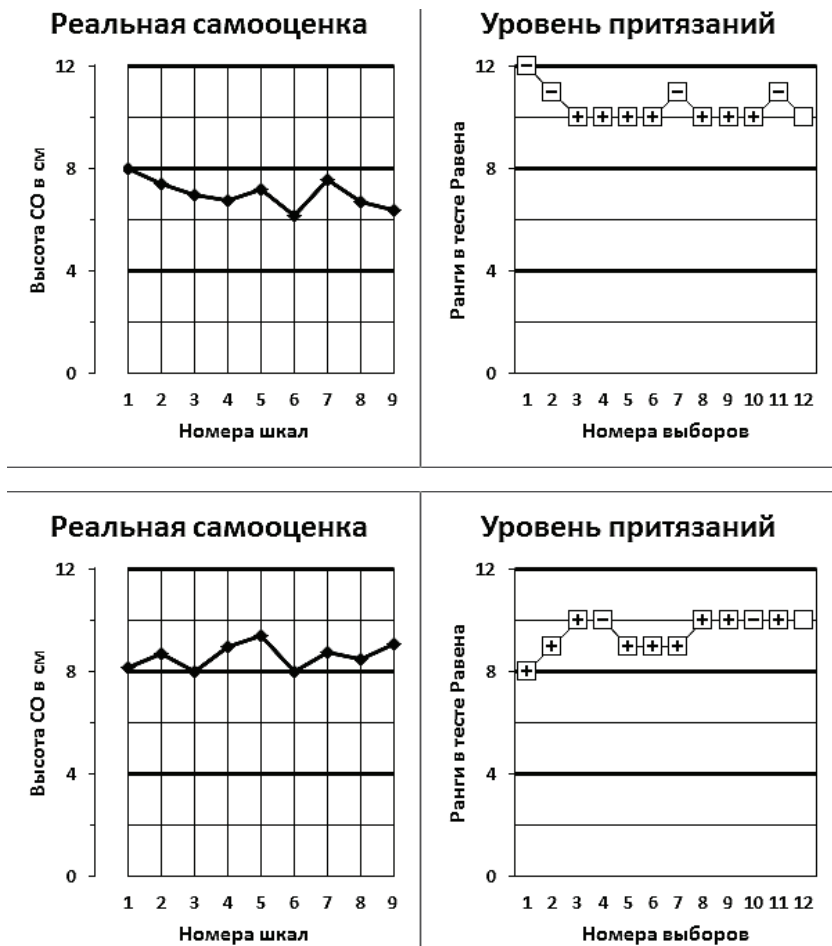


Рис. 2. Испытуемая № 2. Кривые реальной самооценки и графики уровня притязаний до (сверху) и после (снизу) коррекции. Шкалы самооценки: 1 — здоровье, 2 — ум, 3 — характер, 4 — счастье, 5 — профессиональное мастерство, 6 — социальные контакты, 7 — внешность, 8 — я в целом, 9 — будущее

постоянные конфликты из-за излишней требовательности к испытуемой, непрерывного принуждения ее следовать установленным высоким стандартам и порицание образа жизни (проведения досуга в попытках литературного творчества), интересов (гуманитарных) и успеваемости (требование от обследуемой только отличных отметок). Она признается, что все это порождало у нее тяжелое чувство одиночества и отверженности, что обусловило боязнь людей, нежелание и неспособность к общению с ними. Любовь к литературе побудила

испытуемую поступить на филологический факультет МГУ, что вновь вызвало бурный конфликт в семье. Тем не менее, обследуемая реализовала свою цель и учится уже на третьем курсе.

Как следует из верхней части рис. 2, весь профиль СО респондентки проходит в среднем секторе шкал. Испытуемая считает себя относительно здоровой и достаточно привлекательной. Ум для нее — это *«знания, их применение... способность ориентироваться в нестандартных ситуациях, гибкость»*, которой, с точки зрения обследуемой, ей явно недостает. В тесте на УП она размещает свои выборы исключительно в высоком секторе, используя относительно длинные плато, т.е. многократно избирая задачи одного ранга трудности, пытаясь таким образом обучиться в процессе эксперимента, однако безуспешно, оставаясь в своих притязаниях малоадекватной. Комментируя графические отметки на шкалах, она обозначает свой характер как *«явление средней скверности»*, особо выделяет трудности межличностных контактов, называет себя патологической лентяйкой, склонной откладывать выполнение важных дел *«на потом»*. Испытуемая, по ее утверждению, не может радоваться малому и к нему стремиться. Ее привлекает то, *«что стоит выше обычного»*. Кредо обследуемой: *«стОит либо быть человеком, который... хочет быть способным на все, двигать горы, выходить за границы, либо вообще не быть. Я не из тех, кто довольствуется достижимым. Меня привлекает глубокое»*. Будущее испытуемой затруднительно определить и по протяженности, и по содержанию. В идеале она хочет найти себя, быть рядом с родным человеком, путешествовать и читать. Индекс тревожности высокий (26 баллов), фрустрационная формула E-OD, т.е. экстрапунитивное направление с фиксацией на препятствии.

После коррекции (см. нижнюю часть рис. 2) профиль СО целиком перемещается в верхний сектор, полностью соответствуя паттерну УП, который остается в такой же зоне, т.е. достигается искомая гармонизация уровней самооценки и притязаний. Индекс хронической тревожности снижается до среднего (17 баллов), фрустрационная формула меняется на M-NP. Как и у испытуемой № 1 исчезает порицание себя за недостатки и появляется крайне существенное признание. В клиническом интервью по шкале *«академическая успеваемость»* испытуемая говорит: *«Я легко подготовилась к важным контрольным и все успела. А главное, теперь у меня есть способ, с помощью которого можно планировать свою жизнь. Когда просто маячит то, что надо, — надо учиться, готовиться... Совсем иное — четкий план перед глазами, такой, что не отступишь ни на шаг. Это дисциплинирует и примиряет с тем, что не все задания творческие, для некоторых нужна усидчивость, время, усилия. Это учит ответственности, которой мне так не хватает»*.

## Обсуждение

Последнее высказывание обследуемой не случайно. Оно представляет собой естественное следствие особой работы, которая была проведена. Дело в том, что измененную СО и тактику выбора целей необходимо было сделать не просто принадлежностью взаимоотношений психолога и испытуемого в рамках их встреч в стенах факультета. Указанные новообразования следовало соотнести с обычной жизнью испытуемых, точнее внедрить в нее. Для этого в ходе клинического интервью или специальной беседы психолог выяснял существование у респондентов тех или иных проблем, которыми могли быть подготовка курсовой работы или устного сообщения на занятиях академической группы, стремление сдать сессию на «отлично» и т.п. Выяснив, в чем данный испытуемый имеет трудности, психолог формулировал «домашнее задание», выполнение которого было абсолютно обязательным, содержание же зависело от проблемы, которую был не в состоянии самостоятельно решить обследуемый. Вначале психолог помогал испытуемому, например, в составлении календарного плана подготовки к важному учебному мероприятию или просто советовал составить такой план. Далее респонденты делали это уже сами с отчетом психологу о каждом этапе подготовки и конечном итоге. В результате новый тип целеполагания и оценки себя действительно входил в каждодневную жизнь респондентов и, как выяснилось, приносил значительную пользу, о которой, собственно, и говорит испытуемая № 2.

«Домашним заданием» испытуемой № 1 было упорядочивание служебных поручений по степени срочности и составление календарного плана сдачи отчетов, что делалось сначала вместе с психологом, потом самостоятельно. «Домашнее задание» испытуемой № 2 заключалось в определении этапов и формировании календарного плана подготовки к контрольной работе (вместе с психологом), зачету (обследуемой самостоятельно) и реферату (совместно с психологом). В своих служебных делах и учебных занятиях респонденты использовали новую стратегию целевого выбора, о чем они говорят прямо, или что можно косвенно проследить по протоколам интервью. Это «не сдвигание гор» посредством мощного «рывка», а умеренное по величине последовательное и неуклонное продвижение к финальной цели — готовности к зачету, сдаче реферата, представлению в срок отчетов о служебных поручениях и т.п.

Работа с «домашними заданиями» вскрыла два феномена.

Первый из них касается частого явления прокрастинации в группе «гиперпритязавших». Прокрастинация — это буквально «откладывание со дня на день» (Англо-русский словарь, 1969, с. 597). В данном случае речь идет о лицах, откладывающих «на по-

том» подготовку к значимой форме контроля при обучении, будь то экзамен, зачет, реферат и т.д. Проходит время, и когда наступает момент, дальше которого уже ничего нельзя отложить, т.е. момент начала неизбежной и обязательной работы для сдачи экзаменов и проч., все делается наспех, впопыхах, в спешке, из-за дефицита времени, отчего страдает объем и качество знаний, что понижает оценку. Понятно, что «сверхпритязающие» прибегают к этому, в общем, опасному или во всяком случае рискованному приему в силу их сниженного представления о самоэффективности, что заставляет респондентов оценивать намеченный к освоению материал в качестве слишком большого и трудного, поэтому они отодвигают беспокоящее их событие как можно дальше. Но успешное выполнение «домашних заданий» обнаруживает, что пугающий материал респонденту вполне посилен.

Второй феномен состоит в особом виде атрибуции успеха у обследуемых. В случае удачи в «домашнем задании», что, конечно же, положительно отражается на академической успеваемости или трудовых достижениях, респонденты радостно сообщают о результатах психологу, не торопясь его благодарить, а приписывая успех собственным заслугам. Часто можно слышать такого рода реплики: *«Я думал, что не умею сдавать экзамены (почти всегда получал удовлетворительные оценки), но оказалось, что я умею!»* и т.п. Нельзя утверждать, что обследуемые не понимают сути дела, хотя некоторые действительно не понимают. Но даже в этом случае такая атрибуция кажется позитивным результатом построенной схемы, свидетельствуя о том, что то, чему психолог обучил индивида, им усвоено и присвоено, введено в репертуар приемов учения или работы, а следовательно и «домашние задания» как часть коррекционной схемы, и она в целом достигают своего результата.

Приведенный материал представляет собой первые коррекционные пробы, но пробы обнадеживающие и приобретающие чрезвычайную значимость ввиду обнаружения «триады риска» у детей уже десятилетнего возраста (Бороздина, Пукинская, 2010).

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Англо-русский словарь. Сост. В.К. Мюллер. М.: Советская энциклопедия, 1969.

Арестова О.Н., Бабанин Л.Н., Тихомиров О.К. Возможности анализа уровня притязаний при применении компьютера // Вопросы психологии. 1992. № 1. С. 152—157.

Блейхер В.М. Клиническая патопсихология. Ташкент: Медицина, 1976.

Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М.: Просвещение, 1968.

*Божович Л.И., Славина Л.С.* Случаи неправильного взаимоотношения ребенка с коллективом и их влияние на формирование личности // Вопросы психологии. 1976. № 1. С. 130—139.

*Бороздина Л.В.* Исследование уровня притязаний. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1985.

*Бороздина Л.В.* «Триада риска» и состояние здоровья человека // Уч. зап. кафедры общей психологии МГУ имени М.В. Ломоносова. Вып. 2 / Под общ. ред. Б.С. Братуся, Е.Е. Соколовой. М.: Смысл, 2006. С. 360—367.

*Бороздина Л.В.* Уровень притязаний: классические и современные исследования. М.: Акрополь, 2011.

*Бороздина Л.В., Былкина-Михеева Н.Д.* Верификация «триады риска» на материале дуоденальной язвы // Психол. журнал. 2002. Т. 23. № 2. С. 65—78.

*Бороздина Л.В., Видинска Л.* Притязания и самооценка // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1986. № 3. С. 21—30.

*Бороздина Л.В., Залученова Е.А.* Увеличение индекса тревожности при расхождении уровней самооценки и притязаний // Вопросы психологии. 1993. № 1. С. 104—113.

*Бороздина Л.В., Капник Т.М.* Реакция на фрустрацию при соответствии и несоответствии уровней самооценки и притязаний // Уч. зап. кафедры общей психологии МГУ. Вып. 1 / Под ред. Б.С. Братуся, Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2002. С. 308—326.

*Бороздина Л.В., Кубанцева С.Р.* Коэффициенты интеллекта и невербальной креативности при совпадении и расхождении высоты самооценки и притязаний. М.: Акрополь, 2008.

*Бороздина Л.В., Пукинска О.В.* «Триада риска» в онтогенезе // Вопросы психологии. 2010. № 6. С. 24—32.

*Бороздина Л.В., Пукинска О.В.* Характеристики интеллекта в связи с триадой риска // Вопросы психологии. 2011. № 4. С. 3—12.

*Бороздина Л.В., Пукинска О.В., Щедрова Л.В.* Верификация «триады риска» на материале первичной артериальной гипертензии // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 2002. № 2. С. 3—24.

*Ерофеев А.К.* Развитие методов исследования уровня притязаний: Дисс. ... канд. психол. наук. М., 1983.

*Захарова А.В.* Уровень притязаний как показатель самооценки // Новые исследования в психологии и возрастной физиологии. 1989. Вып. 1 (1). С. 47—50.

*Зейгарник Б.В.* Отношение к своим достижениям как индикатор личностной сохранности // Понятие установки и отношения в медицинской психологии / Под ред. И.Т. Бжалава. Тбилиси: Мецниереба, 1970. С. 78—82.

*Зейгарник Б.В.* Теория личности К. Левина. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1981.

*Зинько Е.В.* Соотношение самооценки и уровня притязаний по параметрам устойчивости и адекватности: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 2007.

*Коломинский Я.Л.* Самооценка и уровень притязаний учащихся старших классов вспомогательной школы в учебной деятельности и межличностных отношениях: Дисс. ... канд. психол. наук. Минск, 1972.

*Леонтьев А.Н.* Лекции по общей психологии. М.: Смысл, 2000.

*Мясищев В.Н.* Работоспособность и болезни личности // Невропатология, психиатрия и психогигиена. 1935. Т. IV. Вып. 9—10. С. 167—178.

*Пукинская О.В.* «Триада риска» как проявление внутриличностного конфликта // Психол. журнал. 2008. Т. 29. № 5. С. 63—72.

*Резниченко М.А.* Особенности самооценки старших школьников при овладении способами учебной работы // Вопросы психологии. 1986. № 3. С. 35—44.

*Рубинштейн С.Я.* Экспериментальные методики патопсихологии. М.: Медицина, 1970.

*Серебрякова Е.А.* Уверенность в себе и условия ее формирования у школьников // Уч. зап. Тамбов. пединститута. 1956. Вып. 10. С. 42—44.

*Сидоров К.Р.* Феномен несоответствия уровней самооценки и притязаний в ранней юности: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 2007.

*Тарабрина Н.В.* Методика изучения фрустрационных реакций (Picture-Frustration Study, S. Rosenzweig) // Иностранная психология. 1994. Т. 2. № 2(4). С. 68—77.

*Arnold D., Chapman M.* Self-esteem, aspirations and expectations of adolescents with physical disability // Journal of Developmental Medicine and Child Neurology. 1992. Vol. 34. N 2. P. 97—102.

*Frank J.D.* Recent studies of the level of aspirations // Psychological Bulletin. 1941. Vol. 38. P. 218—225.

*Hoppe F.* Erfolg und Misserfolg // Psychologische Forschung. 1930. Vol. 14. S. 1—62.

*Jucknat M.* Leistung, Anspruchsniveau und Selbstbewusstsein // Psychologische Forschung. 1937—1938. Vol. 22. S. 89—179.

*Munn N.L., Fernald D.L., Fernald P.S.* Introduction to Psychology. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Houghton Mifflin Company, 1974.

*Rotter J.* Level of aspiration as a method of studying personality: I. A critical review of methodology // Psychological Review. 1942. Vol. 40. N 5. P. 463—474.

*Rotter J.* Level of aspiration as a method of studying personality: IV. The analysis of patterns of response // Journal of Social Psychology. 1945. Vol. 21 (May). P. 159—177.

*Sears P.* Level of aspiration in relation to some variables of personality: Clinical studies // Journal of Social Psychology. 1941. Vol. 14. P. 311—336.

*Taylor J.* A personality scale of manifest anxiety // Journal of Abnormal Social Psychology. 1953. Vol. 48. P. 285—290.

Поступила в редакцию  
30.11.13