компетенции обучающихся. Однако, при создании оптимальных технологий, для оценки объективной картины формирования компетентности инженеров необходимо учитывать факторы, влияющие на процесс формирования компетенций каждой в отдельности и их взаимосвязи.

Список литературы

1. Борытко Н.М. Методология психолого-педагогических исследований: Учебник для аспирантов и студентов пед. вузов /Н.М. Борытко, А.В. Моложавенко, И.А. Соловцова; под ред. Н.М. Борытко. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 288 с.

2. Кузибецкий А.Н. Дидактические характеристики коммуникативно-ориентированного процесса переподготовки руководителя образовательных учреждений / А.Н. Кузибецкий, Н.Н. Рождественская // Основное высшее и дополнительное образование: проблемы дидактики и лингвистики: Сб. науч. тр. / Волгогр. гос. техн. ун-т. – 2000. – Вып. 1. – С. 24 – 27

3. Пиралова О.Ф. Система диагностики компетентности инженерных кадров: авторская разработка / О.Ф. Пиралова - М.: Академия Естествознания, 2010. – 60 с.

Психологические науки

ПРОБЛЕМА ВЕРБАЛИЗАЦИИ ЭМОЦИЙ КАК ПРЕДИКТОР ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Иванова Е.С.

ГОУ ВПО Уральский государственный университет им. А.М. Горького Екатеринбург, Россия

Алекситимия представляет собой комплекс таких нарушений как: бедность словаря эмоций, трудности в интерпретации сигналов собственного тела, неспособность фантазировать и представлять в символической, вербальной форме собственные переживания. Проблеме алекситимии посвящено достаточно много исследований, проводимых в медицинских учреждениях разного профиля, в первую очередь, онкологического, гастроэнтерологического, сердечно-сосудистого. Эти работы убедительно показывают связь алекситимии как нарушения когнитивно-эмоциональной сферы с различными психосоматическими заболеваниями. Закономерно возникает вопрос о диагностике алекситимии в условно здоровой выборке с целью анализа распространенности данной проблемы в популяции в целом, выявления влияния факторов пола, возраста, уровня образования, что позволит в дальнейшем определить возможность профилактики данного явления, разработать систему оценки эффективности коррекционных и психотерапевтических воздействий.

Имеются зарубежные данные о том, что алекситимия характерна для 1,6% женской выборки и 8,3% - мужской. В обследованной нами с помощью методики «Торонтская алекситимическая шкала» (TAS) российской выборке этот процент выше и у мужчин (2,9%-21,4% в различных выборках; в среднем - 17,0%), и у женщин (7,9%-18,3% в различных выборках; в среднем - 14,4%). Данные получены при опросе 542 женщин и 341 мужчины в возрасте 14-32 лет. Полученные результаты, фактически, показывают, что в среднем 15% лиц подросткового, юношеского и молодого возраста, составляющих условно здоровую выборку, демонстрирующих вполне адаптивное поведение (обучение, общение и т.д.), предрасположены к развитию психосоматических нарушений, т.е. в силу онтогенетически сложившейся дефицитарности эмоционально-личностной сферы являются «мишенью» для таких заболеваний как бронхиальная астма, язвенная болезнь, сахарный диабет, нейродермит, некоторые виды онкологии и других нарушений, развивающихся,

помимо влияния объективных условий, также и в результате дезадаптивных, неэффективных паттернов реагирования и поведения.

Наиболее высокие значения алекситимии в обследованной выборке наблюдаются в возрасте 14-15 лет, затем можно отметить ее понижение у студентов вузов от 1-го к 5-му курсу (результаты лонгитюдного исследования 2005-2010гг.) что подтверждает данные о более низких значениях алекситимии у лиц с высоким уровнем образования. Во взрослой выборке (молодые специалисты, состоящие в браке и холостые /незамужние) показатели алекситимии по t-критерию Стьюдента выявлены достоверно более низкие у мужчин, чем у женщин, что противоречит имеющимся данным зарубежных и отечественных исследователей. Эти результаты подтверждают обсуждаемый в социальных науках факт, что современные нормы и стандарты жизнедеятельности, актуальные для обследованной выборки, особенно негативным образом воздействуют на базовые паттерны поведения молодых женщин: стремясь соответствовать образу «сильной женщины», они в первую очередь отказываются от реализации эмоциональных аспектов как в структуре личности, так и во взаимоотношениях. В результате, ценность чувств, переживаний вытесняется, обесценивается, начинает превалировать модель поведения, основанная на рациональности, интеллекте, логике, что выражается в стремлении чрезмерно контролировать собственные эмоции, либо отрицать их наличие, преуменьшать субъективное значение. Следует отметить, что вытесненные, неотреагированные эмоциональные импульсы сохраняют активность в сфере бессознательного и манифестируют себя в виде приступов тоски, тревоги, неадекватных реакций, чрезмерного напряжения, что формирует когнитивную уязвимость по А. Бэку и является прямым путем к истинному депрессивному расстройству у вполне успешных и социально активных людей обоего пола.

Параллельно с методикой TAS выявлялись и другие показатели эмоциональной сферы: словарь эмоций, предрасположенность к тревоге, депрессии, агрессивным реакциям. Анализ корреляций по r-критерию Пирсона выявил значимую отрицательную связь (для уровня 0,99) в обобщенной выборке женщин и едва отличную от нуля в обобщенной выборке мужчин между объемом активного словаря эмоций и уровнем алекситимии. Эти результаты свидетельствуют о половой специфичности взаимосвязи способности усваивать и активно использовать вербальные средства для обозначения своих переживаний. В выборке женщин данная взаимосвязь носит линейный характер. В выборке мужчин взаимосвязь имеет парадоксальный характер: объем активного словаря эмоций может быть высок как у мужчин с выраженной алекситимией, так и с отсутствием таковой.

Анализ взаимосвязей между исследованными показателями и алекситимией по r-критерию Пирсона для уровня значимости 0,95 в различных поло-возрастных группах показал следующее:

1. В выборке учащихся 14-17 лет в группе из 89 девушек алекситимия тесно связана с реактивной и личностной тревожностью, предрасположенностью к депрессии, физической агрессией, раздражительностью и подозрительностью.

2. В выборке учащихся 14-17 лет в группе из 65 юношей алекситимия тесно связана с реактивной и личностной тревожностью.

3. В выборке взрослых людей (в возрасте 22-32 лет) в группе из 44 женщин значимые корреляции обнаружены между показателями алекситимии и склонностью к депрессии, реактивной и личностной тревожностью, выявлена отрицательная связь с вербальной агрессией.

4. В выборке взрослых людей (в возрасте 22-32 лет) в группе из 24 мужчин значимые корреляции обнаружены между показателями алекситимии и чувством вины, реактивной и личностной тревожностью.

Таким образом, алекситимия у обоих полов маркирует склонность к негативным эмоциональным реакциям пассивно-оборонительного характера, что предполагает слабую дифференциацию субъективных эмоциональных проявлений, стереотипность в поведении, преобладание примитивных защитных механизмов (отрицание, вытеснение, проекция), фиксацию на негативных переживаниях, что существенно снижает качество жизни и отношений личности, отрицательно сказывается на психическом и соматическом здоровье.

Выявленные в нашем исследовании взаимосвязи между алекситимией и эмоциональными деструкциями убедительно доказывают, что когнитивно-эмоциональная сфера у лиц женского пола функционирует как единое целое и нарушение некоторых ее составляющих закономерно ведет к дефицитарному функционированию других структурных элементов. В данном случае, неразвитая способность вербализировать собственный эмоциональный опыт в значительной мере обуславливает предрасположенность к тревожно-депрессивным расстройствам и сопутствующим психосоматическим заболеваниям. На основании полученных данных можно заключить, что восстановление, повышение эффективности вербальной репрезентации эмоций – основной путь коррекции эмоциональных нарушений и профилактики психосоматических расстройств у молодых женщин в условно здоровой выборке.

Структурные элементы когнитивно-эмоциональной сферы лиц мужского пола более независимы, что предполагает разработку специализированных технологий проведения коррекционных и профилактических мероприятий.

Работа выполнена при поддержке ФЦП «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009-2013 гг.

К ВОПРОСУ ОПТИМИЗАЦИИ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ И ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ПО ДИАГНОСТИКЕ И КОРРЕКЦИИ ОРГАНИЗАЦИОННОГО СТРЕССА НА ОСНОВЕ ГИБРИДНОЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Янковская А.Е.[1], Корнетов Н.А.[2], Китлер С.В.[1]

[1]Томский государственный архитектурно-строительный университет
[2]Сибирский государственный медицинский университет
Томск, Россия

При изучении проблемы организационного стресса (ОС) на работе, существенно влияющего на здоровье человека, возникает необходимость выявления закономерностей в данных и знаниях, а также диагностики и коррекции организационного стресса (ДКОС) с применением интеллектуальных систем (ИС).

Изучение проблемы ОС относится к двум приоритетным национальным проектам "Здоровье" и "Образование". Актуальность изучения данной проблемы связана с систематизацией знаний по проблеме ОС на стыке нескольких научных дисциплин, таких как клиническая психология, организационная психология, клиническая антропология, искусственный интеллект; использованием современных моделей ОС, лежащих в рамках транзактного подхода, отражающего процесс взаимодействия человека с окружающим миром; выработкой диагностических критериев ОС на основе методологии когнитивно-бихевиоральной теории, позволяющей связать оценку поведения с выбором специфических вмешательств; использованием при формировании диагностических критериев ОС принципов многоосевой диагностики Международной Классификации Болезней 10 пересмотра, позволяющих концептуализировать и стандартизировать описание клинического состояния через ряд информа-