

**Представления о совести у студентов с разной степенью выраженности
психопатологической симптоматики**

© 2021 Мустафина Лилия Шаукатовна*

* кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории психологии личности, ФГБУН Институт психологии РАН, (г. Москва), e-mail:

leila.mus@gmail.com

Работа выполнена при поддержке Министерства науки и высшего образования РФ (№ 0138-2021-0005).

Аннотация: Исследование направлено на выявление различий в представлениях студентов о совести в зависимости от степени выраженности у них психопатологической симптоматики. Предполагается, что у студентов с выраженной психопатологической симптоматикой сильнее проявится негативная установка в отношении к феномену совести, чем у студентов с минимальными психопатологическими проявлениями. Используется Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-r-Revised, SCL-90-R) и авторская анкета определения социальных представлений о совести. Выборку составляют 109 студентов московских ВУЗов, которые разделены на 2 группы: респонденты с минимальными проявлениями психопатологической симптоматики и респонденты с высокой степенью выраженности психопатологической симптоматики. Гипотеза исследования: социальные представления студентов о совести имеют специфику в зависимости от интенсивности психопатологической симптоматики, а именно: у респондентов с выраженной психопатологической симптоматикой сильнее проявится негативная валентность в отношении к феномену совести, чем у

респондентов с минимальными психопатологическими проявлениями. Результаты показали, что студенты с высокой степенью выраженности психопатологической симптоматики статистически чаще соглашались с негативными представлениями о совести. Тем самым, текущее эмпирическое исследование подтверждает, что психологическое здоровье взаимосвязано с нравственными установками личности и, вероятнее всего, является одним из необходимых условий нравственности человека, как и наоборот, стойкие нравственные ориентиры помогают личности сохранить психическое и психологическое здоровье в сложных жизненных ситуациях.

Ключевые слова: совесть, социальные представления, психологическое здоровье, психопатологическая симптоматика, нравственные убеждения, нравственность, студенты.

The representations about conscience in students with varying degrees of severity of psychopathological symptoms

© 2021 **Mustafina Lilia Shaukatovna***,

* Candidate of Psychological Sciences, Researcher of the Personality Psychology Laboratory of the Federal State Budgetary Institute of Science of the Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, (Moscow, Russia), e-mail:

leila.mus@gmail.com

Annotation: The study aims to identify differences in students' perceptions of conscience, depending on the severity of their psychopathological symptoms. It is assumed that students with severe psychopathological symptoms will show a more negative attitude towards the phenomenon of conscience than students with minimal psychopathological manifestations. The Questionnaire for the severity of psychopathological symptoms (Symptom Check List-90-r-Revised, SCL-90-R) and the author's questionnaire for determining social ideas about conscience are used. The sample consists of 109 students from Moscow universities, which are divided into 2

groups: respondents with minimal manifestations of psychopathological symptoms and respondents with a high degree of severity of psychopathological symptoms. Research hypothesis: students' social perceptions of conscience are specific depending on the intensity of psychopathological symptoms, namely: respondents with severe psychopathological symptoms will show a more negative valence in relation to the conscience phenomenon than respondents with minimal psychopathological manifestations. The results showed that students with a high degree of severity of psychopathological symptoms are statistically more likely to agree with negative ideas about conscience. Thus, we can make a general conclusion that psychological health is interconnected with the moral attitudes of the individual and, most likely, is a necessary condition for human morality, and vice versa, moral guidelines help a person maintain mental and psychological health in difficult life situations.

Keywords: conscience, social representations, psychological health, psychopathological symptoms, moral beliefs, morality, students.

Известно, что в формировании целостной гармоничной личности участвуют внутренние механизмы, одним из которых является совесть, регулирующая помыслы и действия личности, направляя ее в ситуации морального выбора. Совесть является важнейшим нравственным феноменом личности. Наличие совести у человека является одним из показателей его психологического здоровья и свидетельствует о том, что человек является субъектом своей жизни и проявляет активность в позитивном для себя и общества ключе.

Связь нравственности и психологического здоровья личности отражена в работах многих исследователей. Например, утверждается, что духовно-нравственный аспект является системообразующим фактором психологического здоровья личности (Галкина, 2014), показана связь состояния совести с психологическим состоянием человека (Колпакова, 2015),

разрушение нравственности с неизбежностью ведет к разрушению психологического здоровья, и наоборот, восстановление нравственного состояния человека и общества – это путь к укреплению психологического здоровья граждан (Воловикова, Галкина, 2014; Джидарьян, 2016), психологическое здоровье сопряжено с духовным становлением (Дубровина, 2015) и психологическим благополучием личности (Сергиенко, 2017, Хусаинова, 2006 и др.). Результаты ранее проведенного исследования показали, что представления молодых людей с отрицательным полюсом нравственной направленности являются усеченными, неполными и нередко вовсе нивелируют значение совести в жизни человека и общества (Воловикова, Мустафина, 2017).

Многими учеными показано, что психологическое здоровье и убеждения личности тесно взаимосвязаны (Анцыферова, 2006; Харламенкова, 2014; Шувалов, 2017 и др.). Ранее нами было выявлено, что уровень выраженности посттравматического стресса, глубина и зрелость представлений о совести взаимосвязаны у пожилых респондентов (Мустафина, 2015). В исследовании Н.В. Тарабриной и Н.Е. Харламенковой (Тарабрина, Харламенкова, 2016) показано, что психопатологическая симптоматика напрямую связана с уровнем посттравматического стресса у респондентов и является показателем жизнеспособности личности, а, следовательно, и показателем психологического здоровья. Исходя из этого, высокий уровень психопатологической симптоматики рассматривается нами как показатель психологического нездоровья.

В нашем исследовании применяется теория социальных представлений для изучения убеждений личности (Емельянова, 2016; Abric, 1993 и др.). «Социальные представления – это способ интерпретировать и осмысливать повседневную действительность, форма социального знания... Это знание складывается на основе нашего опыта, а также на основе информации, знаний, способов мышления, которые мы получаем и передаем по традиции, через

воспитание и через социальное общение» (Жодле, 2007, с. 375). Социальные представления о совести с одной стороны отражают мировоззренческий уровень функционирования личности, с другой – психологический уровень, уровень конкретных решений, поступков, мотивации в обычной жизни человека.

Целью исследования является выявление различий в социальных представлениях студентов о совести в зависимости от степени выраженности у них психопатологической симптоматики.

Объект исследования: студенты московских ВУЗов в возрасте от 17 лет.

Предмет исследования: содержание и валентность социальных представлений студентов о совести.

Гипотеза исследования: Социальные представления студентов о совести имеют специфику в зависимости от интенсивности психопатологической симптоматики, а именно: у респондентов с выраженной психопатологической симптоматикой сильнее проявится негативная валентность в отношении к феномену совести, чем у респондентов с минимальными психопатологическими проявлениями.

Выборку составили 109 студентов гуманитарных специальностей московских ВУЗов в возрасте от 17 до 27 лет (88 девушек и 21 юноша). Для целей исследования выборка была разделена на кварталы по общему индексу тяжести психопатологической симптоматики (GSI) и сравнивались две группы – первая – с минимальными проявлениями (28 респондентов) и вторая – с максимальными проявлениями (27 респондентов) с помощью критерия U Манна-Уитни.

Методики

Процедура проведенных двух подготовительных этапов эмпирического исследования позволила создать авторскую анкету для выявления структуры социальных представлений о совести. Утверждения анкеты разделены на 2 группы по валентности: позитивные суждения и негативные (отрицающие

наличие или значение совести). Позитивные суждения о совести также условно разделяются на утверждения о природе совести, о ее влиянии на жизнедеятельность человека и общества, на суждения, отождествляющие понятия «совесть» и «стыд», суждения о независимости совести от внешних оценок и суждения, наиболее полно и глубоко отражающие содержание феномена совести. Респондентам предлагалось оценить по 5-балльной шкале, в какой степени предложенные им высказывания совпадают с их представлениями о совести.

Для определения психологического здоровья/нездоровья на момент исследования мы использовали Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-r-Revised, Scl-90-R), созданный Л. Дерогатис с соавт. и адаптированный Н.В. Тарабриной с соавт. (Тарабрина, 2007). Опросник оценивает интенсивность психопатологических симптомов респондентов и состоит из 90 вопросов, которые составляют 9 основных шкал симптоматических расстройств: соматизации, обсессивности-компульсивности, межличностной сензитивности, депрессии, тревожности, враждебности, фобической тревожности, паранойяльных тенденций, психотизма и 3 обобщенные шкалы второго порядка: общий индекс тяжести симптомов (GSI), индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI), общее число утвердительных ответов (PST). Также в Опроснике присутствуют дополнительные 7 вопросов, они не объединены между собой как отдельное расстройство, но являются клинически важными и обозначаются как шкала «Дополнительные вопросы». В текущем исследовании эта шкала, на наш взгляд, может отражать нарушения в нравственной сфере личности (сюда входят: 1. Плохой аппетит, 2. Переедание, 3. То, что Вам трудно заснуть, 4. Мысли о смерти, 5. Бессонница по утрам, 6. Беспокойный и тревожный сон, 7. Чувство вины).

Использовались следующие математико-статистические процедуры (пакет SPSS 20.0): описательная статистика, корреляционный анализ Спирмена, критерий U-Манна-Уитни для выявления различий в группах.

Результаты

Корреляционный анализ Спирмена выявил статистически значимые положительные связи между шкалами психопатологической симптоматики с ответами на утверждения анкеты, отражающими негативное отношение к феномену совести и отрицательные корреляции с некоторыми положительными суждениями о совести. Таких статистически достоверных корреляций выявилось много и они носят подтверждающий друг друга (непротиворечивый) характер, поэтому укажем только связи на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0.01$).

Так, чем сильнее выражен показатель шкалы «Депрессия», тем в большей степени респонденты согласны со следующими утверждениями анкеты: «От совести многие люди хотят избавиться, это чувство мешает» ($r = 0.262$, $p=0.006$), «Совесть – это бред от которого нужно отвыкать» ($r = 0.295$, $p=0.002$), и не согласны с такими утверждениями как: «Совесть независима от мнения окружающих» ($r = - 0.292$, $p=0.002$), «Развитая совесть предотвращает возникновение чувства стыда и раскаяния» ($r = - 0.284$, $p=0.003$), «Совесть помогает все делать лучше» ($r = - 0.271$, $p=0.004$).

Показатель шкалы «Обсессивность-компульсивность» отрицательно взаимосвязан с утверждениями, что «Развитая совесть предотвращает возникновение чувства стыда и раскаяния» ($r = - 0.263$, $p=0.006$), «Совесть помогает все делать лучше» ($r = - 0.254$, $p=0.008$), «Совесть независима от мнения окружающих» ($r = - 0.371$, $p=0.000$), «В человеке совесть закладывается воспитанием» ($r = - 0.285$, $p=0.003$), «Человек сам у себя воспитывает совесть» ($r = - 0.280$, $p=0.003$), «Совесть либо есть у человека, либо ее нет» ($r = - 0.286$, $p=0.003$).

Чем выше показатель шкалы «Тревожность», тем в меньшей степени респонденты согласны с утверждениями, что «Совость позволяет людям доверять друг другу» ($r = - 0.256, p=0.007$), «В человеке совесть закладывается воспитанием» ($r = - 0.280, p=0.003$), «Развитая совесть предотвращает возникновение чувства стыда и раскаяния» ($r = - 0.298, p=0.002$).

Показатель шкалы «Враждебность» положительно взаимосвязан со следующими утверждениями анкеты: «Совость нужна для личной выгоды» ($r = 0.260, p=0.006$), «Совость есть у всех людей, только не все ее слушают» ($r = 0.262, p=0.006$), и отрицательно взаимосвязан с утверждением: «В человеке совесть закладывается воспитанием» ($r = - 0.287, p=0.002$).

Чем выше показатель шкалы «Фобическая тревожность» у респондентов, тем в большей степени они согласны с утверждением, что «Совость есть у всех людей, только не все ее слушают» ($r = 0.257, p=0.007$), и не согласны с утверждениями, что «Совость независима от мнения окружающих» ($r = - 0.314, p=0.001$), «Совость либо есть у человека, либо ее нет» ($r = - 0.306, p=0.001$), «Совость – одно из чувств, которое человеку приходится демонстрировать другим для поддержания общественных связей» ($r = - 0.256, p=0.007$).

Показатель шкалы «Психотизм» отрицательно коррелирует с утверждением, что «Совость независима от мнения окружающих» ($r = - 0.354, p=0.000$).

Чем выше показатель «Дополнительных вопросов», тем в большей степени студенты соглашались, что «Совость есть у всех людей, только не все ее слушают» ($r = 0.290, p=0.002$) и в меньшей степени согласны, что «Развитая совесть предотвращает возникновение чувства стыда и раскаяния» ($r = - 0.265, p=0.005$), «Совость позволяет людям доверять друг другу» ($r = - 0.294, p=0.002$), «Совость независима от мнения окружающих» ($r = - 0.317, p=0.001$), «Совость либо есть у человека, либо ее нет» ($r = - 0.264, p=0.006$), «Совость необходима для существования человека» ($r = - 0.268, p=0.005$).

Чем выше показатель шкалы «Общий индекс тяжести симптомов», тем в меньшей степени респонденты согласны с утверждениями, что «Развитая совесть предотвращает возникновение чувства стыда и раскаяния» ($r = - 0.275$, $p=0.004$), «В человеке совесть закладывается воспитанием» ($r = - 0.255$, $p=0.007$), «Совесть независима от мнения окружающих» ($r = - 0.304$, $p=0.001$), «Совесть либо есть у человека, либо ее нет» ($r = - 0.247$, $p=0.009$).

С помощью критерия U-Манна-Уитни подтвердились данные корреляционного анализа. Так, группа студентов с максимальными проявлениями психопатологической симптоматики статистически чаще соглашается, чем группа с минимальными проявлениями, с утверждениями анкеты, что «Совесть не нужна» ($U=251,5$; $p=0,021$), «От совести многие люди хотят избавиться, это чувство мешает» ($U=244$; $p=0,019$), «Совесть – это бред, от которого нужно отвыкать» ($U=251$; $p=0,012$), «Совесть мешает жить» ($U=213,5$; $p=0,003$).

Группа студентов с минимальными проявлениями психопатологической симптоматики статистически чаще соглашается с утверждениями анкеты, что «Совесть помогает не выходить за рамки приличия и чувствовать грань дозволенного» ($U=272$; $p=0,050$), «Развитая совесть предотвращает возникновение чувства стыда и раскаяния» ($U=236,5$; $p=0,015$), «Совесть независима от мнения окружающих» ($U=204,5$; $p=0,002$), «Человек с совестью – сильный и внутренне свободный» ($U=257$; $p=0,033$), «Совесть помогает все делать лучше» ($U=250,5$; $p=0,024$), «Совесть необходима для существования человека» ($U=255$; $p=0,030$).

То есть, в группе респондентов с сильной выраженностью психопатологической симптоматики чаще наблюдается согласие с утверждениями о негативном влиянии совести на жизнь человека, эти респонденты в большей степени нивелируют значение совести и реже соглашаются с некоторыми позитивными высказываниями о совести. Из данного эмпирического исследования следует, что сущность феномена совести респонденты с психопатологическими симптомами и без них понимают

примерно одинаково, различается валентность их представлений о совести, которая, кардинально меняет нравственную направленность личности и оказывает решающее влияние на иерархию ценностей и мотивов. На наш взгляд, полученный результат у респондентов с сильной психопатологической симптоматикой может быть обусловлен личным опытом работы совести, а именно: на фоне общего снижения ресурсного состояния психики любые, даже минимальные, проявления совести усиливают имеющийся стресс, вызывают дополнительный стресс и, тем самым, усугубляют психологическое состояние респондента. Поэтому эти студенты, не имея ресурсов для преодоления собственных внутренних конфликтов, акцентируются на негативных переживаниях, вызываемых совестью, и вынуждены вытеснять «голос совести», что сказывается на их тенденции нивелировать положительную роль совести в жизни человека.

Заключение

Результаты исследования позволяют подтвердить гипотезу, что наличие выраженной психопатологической симптоматики у респондентов связано с их негативным отношением к совести. Тем самым, текущее эмпирическое исследование подтверждает, что психологическое здоровье взаимосвязано с нравственными установками личности и, вероятнее всего, является одним из необходимых условий нравственности человека, как и наоборот, стойкие нравственные ориентиры помогают личности сохранить психическое и психологическое здоровье в сложных жизненных ситуациях.

Литература:

1. Анцыферова Л.И. Развитие личности и проблемы геронтопсихологии. М.: ИП РАН, 2006.
2. Воловикова М.И., Галкина Т.В. Психологическое здоровье личности и нравственные проблемы общества (вместо предисловия) // Психологическое здоровье личности и духовно-нравственные проблемы современного российского общества. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014. С. 5 – 15.

3. Воловикова М.И., Мустафина Л.Ш. Исследование социальных представлений о совести учащейся молодежи // Мир образования – образование в мире. 2017. № 1 (65). С. 141 – 149.
4. Галкина Т.В. Осознание как путь к психологическому и физическому здоровью субъекта // Психологическое здоровье личности и духовно-нравственные проблемы современного российского общества. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014. С. 35 – 61.
5. Джидарьян И.А. О правомерности использования понятия «психологическое здоровье» // Наука. Культура. Общество. 2016. № 3. С. 145 – 153.
6. Дубровина И.В. Психологическое здоровье личности в контексте возрастного развития // Развитие личности. 2015. № 2. С.67 – 95.
7. Емельянова Т.П. Социальные представления: История, теория и эмпирические исследования. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. – 476 с.
8. Жодле Д. Социальное представление: феномены, концепт и теория // Социальная психология / Под. ред. С. Московичи. СПб.: Питер, 2007. С. 372 – 394.
9. Колпакова М.Ю. Преодоление тревоги: как рождается мир в душе. М.: Никая, 2015.
10. Мустафина Л.Ш. Уровень психологической травматизации у пожилых людей: изменение структуры представлений о совести // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2015. Т. 21. № 4. С. 60-64.
11. Сергиенко Е.А. Психологическое здоровье: субъективные факторы // Вестник РГГУ. Серия: Психология. Педагогика. Образование. 2017. № 4 (10). С. 98 – 117.
12. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. - М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007. – 208 с.

13. Тарабрина Н.В., Харламенкова Н.Е. Посттравматический стресс и совладающее поведение в период средней и поздней взрослости // Жизнеспособность человека: индивидуальные, профессиональные и социальные аспекты / Отв.ред. А.В. Махнач, Л.Г. Дикая. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. – С. 291-305.
14. Харламенкова Н.Е. Личность и преодоление трудных жизненных ситуаций // Прикладная юридическая психология. 2014. № 3. С.10 -18.
15. Хусаинова Р.М. Зависимость психологического здоровья учителя от возраста и стажа педагогической деятельности : Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Казань, 2006.
16. Шувалов А.В. Психологическое здоровье человека: духовные основы и научные представления. [Электронный ресурс] / <http://www.portal-slovo.ru/pedagogy/47304.php> (дата обращения: 26.11.2019)
17. Abric J. Central system, peripheral system: their functions and roles in the dynamics of social representations // Papers on social representation. 1993. V. 2. P. 75-78.

References:

1. Ancyferova L.I. Razvitie lichnosti i problemy gerontopsihologii. М.: IP RAN, 2006.
2. Volovikova M.I., Galkina T.V. Psihologicheskoe zdorov'e lichnosti i npravstvennye problemy obshchestva (vmesto predisloviya) // Psihologicheskoe zdorov'e lichnosti i duhovno-npravstvennye problemy sovremennogo rossijskogo obshchestva. М.: Izd-vo «Institut psihologii RAN», 2014. S. 5 – 15.
3. Volovikova M.I., Mustafina L.SH. Issledovanie social'nyh predstavlenij o sovesti uchashchejsya molodezhi // Mir obrazovaniya – obrazovanie v mire. 2017. № 1 (65). S. 141 – 149.
4. Galkina T.V. Osoznanie kak put' k psihologicheskomu i fizicheskomu zdorov'yu sub"ekta // Psihologicheskoe zdorov'e lichnosti i duhovno-npravstvennye

problemy sovremennogo rossijskogo obshchestva. M.: Izd-vo «Institut psihologii RAN», 2014. S. 35 – 61.

5. Dzhidar'yan I.A. O pravomernosti ispol'zovaniya ponyatiya «psihologicheskoe zdorov'e» // Nauka. Kul'tura. Obshchestvo. 2016. № 3. S. 145 – 153.

6. Dubrovina I.V. Psihologicheskoe zdorov'e lichnosti v kontekste vozrastnogo razvitiya // Razvitie lichnosti. 2015. № 2. S.67 – 95.

7. Emel'yanova T.P. Social'nye predstavleniya: Istoriya, teoriya i empiricheskie issledovaniya. – M.: Izd-vo «Institut psihologii RAN», 2016. – 476 s.

8. ZHodle D. Social'noe predstavlenie: fenomeny, koncept i teoriya // Social'naya psihologiya / Pod. red. S. Moskovichi. SPb.: Piter, 2007. S. 372 – 394.

9. Kolpakova M.YU. Preodolenie trevogi: kak rozhdetsya mir v dushe. M.: Nikeya, 2015.

10. Mustafina L.SH. Uroven' psihologicheskoy travmatizacii u pozhilyh lyudej: izmenenie struktury predstavlenij o sovesti // Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psihologiya. Sociokinetika. 2015. T. 21. № 4. S. 60-64.

11. Sergienko E.A. Psihologicheskoe zdorov'e: sub"ektivnye faktory // Vestnik RGGU. Seriya: Psihologiya. Pedagogika. Obrazovanie. 2017. № 4 (10). S. 98 – 117.

12. Tarabrina N.V. Prakticheskoe rukovodstvo po psihologii posttravmaticheskogo stressa. - M.: Izd-vo «Kogito-Centr», 2007. – 208 s.

13. Tarabrina N.V., Harlamenkova N.E. Posttravmaticheskij stress i sovladayushchee povedenie v period srednej i pozdnej vzroslosti // ZHiznesposobnost' cheloveka: individual'nye, professional'nye i social'nye aspekty / Otv.red. A.V. Mahnach, L.G. Dikaya. M.: Izd-vo «Institut psihologii RAN», 2016. – S. 291-305.

14. Harlamenkova N.E. Lichnost' i preodolenie trudnyh zhiznennyh situacij // Prikladnaya yuridicheskaya psihologiya. 2014. № 3. S.10 -18.

15. Husainova R.M. Zavisimost' psihologicheskogo zdorov'ya uchitelya ot vozrasta i stazha pedagogicheskoy deyatel'nosti : Avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. Kazan', 2006.
16. SHuvalov A.V. Psihologicheskoe zdorov'e cheloveka: duhovnye osnovy i nauchnye predstavleniya. [Elektronnyj resurs] / <http://www.portal-slovo.ru/pedagogy/47304.php> (data obrashcheniya: 26.11.2019)
17. Abric J. Central system, peripheral system: their functions and roles in the dynamics of social representations // Papers on social representation. 1993. V. 2. P. 75-78.