

Реалисты («Р») – 16,6%, адекватно оценивают текущую ситуацию, исходя из своих сил (возможностей) и не пытаются прыгнуть «выше головы»;

Активные оптимисты («АО» – «Энтузиаст») – 10%, характеризуются тем, что верят в свои силы и успех, позитивно настроены на будущее, предпринимают активные действия, чтобы добиться желаемых целей;

Пассивные оптимисты («ПО» – «Лентяй») – 6,6%, уверены, что «все будет хорошо», хотя и не предпринимают для этого никаких усилий, умеют даже в плохом находить что-то хорошее, надеются больше на удачу, чем на собственные силы, склонны пассивно ждать или откладывать принятие решений.

Также у некоторых испытуемых не выявлено определенного психологического типа. Выявлены следующие сочетания типов: Реалисты / Активные оптимисты / Пассивные оптимисты – 53,3%; Реалисты / Активные оптимисты / Активные пессимисты – 10%; Реалисты / Активные пессимисты / Пассивные пессимисты – 3,3%.

Результаты расчета коэффициента корреляции Пирсона: величина коэффициента корреляции равна -0,1732, что говорит об обратной пропорциональной зависимости, которая статистически не значима.

Заключение. В ходе проведенного исследования поставленная цель – исследовать взаимосвязь стрессоустойчивости и оптимизма в юношеском возрасте – была достигнута. Проведен теоретический анализ литературы по изучению в юношеском возрасте стрессоустойчивости и оптимизма. Исследованы основные причины, проявления и приемы снятия стресса; личностные факторы, способствующие стрессоустойчивости: оптимизм и активность.

Список использованной литературы:

1. Зайцева, Е.Ф. Феномен оптимизма и пессимизма / Е.Ф. Зайцева // Психологический журнал. – 2012. – № 3–4. – С. 33–40.
2. Мандель, Б.Р. Психология стресса / Б.Р. Мандель. – М.:Флинта. – 2014. – 252 с.
3. Психология индивидуальности: ресурсы деятельности / Т.Е. Косаревская [и др.]. – Витебск : ВГУ имени П.М. Машерова, 2014. – 128 с.

Каратерзи К.Г. (Научный руководитель – Каратерзи В.А., старший преподаватель)
Республика Беларусь, г. Минск, МГЭИ имени А.Д. Сахарова БГУ

ИЗУЧЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ТИПА «А» У ПОДРОСТКОВ

Введение. Психосоматика уже давно признавала за определённым типом личности склонность к определённым заболеваниям. В 1974 г. вышла книга М. Фридмана и Р. Розенмана «Поведение А-типа и ваше сердце», первое и наиболее значительное исследование взаимосвязи стресса и заболеваний сердечно-сосудистой системы. Было выделено два полярных типа поведения и соответственно группы людей, у которых преобладает один из двух вариантов поведения: тип А или тип Б. К первому типу относится поведение, ориентированное на успех и жизненные достижения. И именно этот тип поведения значительно повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний и скоростной смерти [11, с. 241].

В лабораторных условиях было показано, что оба типа по-разному реагируют на информационную нагрузку. Характер этих реакций согласуется с преобладанием

активности одного из двух отделов вегетативной нервной системы: симпатического (тип А) или парасимпатического (тип Б). Первый реагирует на нагрузку учащением пульса, ростом артериального давления и другими вегетативными реакциями, сопровождающими активацию симпатической нервной системы.

Распространенность личностей типа А неодинакова в разных социокультурных популяциях и колеблется в пределах от 45% до 76%. Таких людей больше в городах, чем в селах, их больше также в социально экономически более развитых регионах (и странах), чем в менее развитых. Объединяя эти две тенденции, следовательно, можно говорить, что максимальная концентрация людей типа А будет наблюдаться в городах социально экономически более развитых стран, а минимальная – в селах, которые находятся к тому же в слабо развитых регионах [43].

В 1981 году Национальным институтом сердца, легких и крови (США) было официально признано, что коронарный тип А представляет собой фактор риска возникновения ишемической болезни сердца (ИБС). Данные, подтверждающие взаимосвязь поведения типа А с ИБС, были получены при проведении проспективного исследования в Калифорнии. За 10 лет наблюдения было выяснено, что с типом А среди заболевших было в 2,37 раза больше, чем с типом поведения Б. Кроме того, анализ данных показал, что поведение типа А как фактор риска ИБС имеет большую значимость для молодых людей. Лица типа А чаще встречаются среди больных инфарктом миокарда, чем среди больных стенокардией [32, с. 59].

Однако, единая общепринятая психологическая теория, объясняющая поведение типа А, отсутствует, несмотря на большое количество исследований по данной теме. Одна из причин, вероятно, в том, что в основном это исследования «описательно-корреляционные». Статистические методы и установление формальных зависимостей не могут заменить содержательно психологического анализа изучаемого явления.

Материал и методы. В исследовании приняли участие ученики 10 классов ГУО «СШ №6» г. Витебска в количестве 45 человек, возрастной диапазон которых составил 16 – 17 лет. Для исследования проявления коронарного типа поведения у подростков нами был использован модифицированный тест «обозрение поведение Дженкинса (адаптированный А. Гоштаутасом, В. Ядовым, Ю. Семеновым). Изобретение данного теста относится к медицине, а именно к функциональной диагностике. Осуществляют психологическое тестирование и оценивают результаты в баллах. При наличии общего количества баллов 55 и ниже диагностируют поведенческий тип А. Предложенный способ диагностики коронарного типа личности имеет преимущество по сравнению с прототипом, так как резко сокращает время и делает точным выявление поведенческой склонности к сердечно-сосудистой патологии.

Результаты и их обсуждение. Результаты, полученные в ходе исследования по модифицированному тесту «обозрение поведение Дженкинса» (адаптированный А. Гоштаутасом, В. Ядовым, Ю. Семеновым), наглядно представлены на рис. 1.

Среди исследуемых подростков, как следует из данных, представленных на рисунке 1, у 38 человек наблюдается поведение типа Б (84 % опрошенных), и у 7 респондентов (16% опрошенных) наблюдается поведение типа А. Для типа А характерен высокий уровень двигательной активности и преобладание симпатических реакций, т.е. для этого типа характерна постоянная готовность к действию. Тип Б представляет вариант реагирования с преобладанием парасимпатических эффектов, для него характерно снижение двигательной активности и относительно низкая готовность включаться в действие. Перечисленные различия оп-

ределяют разную чувствительность того и другого типа к стрессогенным воздействиям. Один из путей профилактики сердечно-сосудистых заболеваний состоит в том, чтобы уменьшить в репертуаре поведения пациента проявления типа А.



Рисунок 1 – Представленность типов поведения у подростков в исследуемой выборке

Заключение. Проведенное исследование свидетельствует о том, что в изучаемой выборке в большей степени представлен поведенческий тип В. Следующим этапом нашего исследования станет проверка гипотезы о наличии взаимосвязи между типом поведения и уровнем агрессивности подростков.

Список использованной литературы:

1. Гоштаутас, А. Применение психологических методов для изменения поведения, увеличивающего риск развития ИБС / А. Гоштаутас, Д. Кришюнайте // Тер. арх. – 1981. – №1. – С.46–48.
2. Положенцев, С.Д. Поведенческий фактор риска ишемической болезни сердца (тип А) / С.Д. Положенцев, Д.А. Руднев. – Л., 1990. – 185 с.
3. Урванцев, Л.П. Психология соматического больного. Поведение типа А и его коррекция / Л.П. Урванцев // Институт психологии РАН [Электронный ресурс]. – 2000. – Режим доступа: <http://www.medpsy.ru/meds/meds145.php>. – Дата доступа: 25.04.2017.

Каретникова В.С. (Научный руководитель – Кухтова Н.В., канд. психол. наук, доцент)
Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ДИСКОМФОРТ УЧАЩИХСЯ ВЫПУСКНЫХ КЛАССОВ

Введение. В настоящее время проблема эмоционального дискомфорта приобретает наибольшую значимость в связи с информационными перегрузками и насыщенным ритмом жизни школьника, демонстрируя высокий уровень беспокойства и тревоги перед предстоящими экзаменами и централизованным тестированием. Выпускники испытывают в это время тревожное состояние, напряжен-