

УДК 159.923.072

DOI [10.17150/2225-7845.2015.7\(2\).130-143](https://doi.org/10.17150/2225-7845.2015.7(2).130-143)

М. В. Сокольская

*Дальневосточный государственный университет путей сообщения,
г. Хабаровск, Российская Федерация*

Е. Ю. Рубанова

*Тихоокеанский государственный университет,
г. Хабаровск, Российская Федерация*

ПСИХОСЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ПСИХИЧЕСКИ ЗДОРОВОЙ ЛИЧНОСТИ

АННОТАЦИЯ. Психическое здоровье и его субъективная оценка рассматривались в контексте психосемантического анализа, что позволило выявить представления респондентов о психически здоровой личности, характерные для испытуемых, находящихся на разных возрастных этапах, стадиях профессиональной социализации и относящихся к разным групповым субкультурам, выступающих в качестве специфических когнитивных конструктов, играющих регуляторную роль в практике оздоровления. Было установлено, что представления респондентов о «психически нормальном человеке» непосредственно связаны с собственным уровнем психического здоровья, а также представлениями о психически здоровой личности, разделяемой большинством субъектов данной группы.

Основными результатами исследования можно считать определение категории психического здоровья как комплексной и междисциплинарной, адекватное содержание которой включает не только биологический и психофизиологический аспекты, но и множество других, важной среди которых, является социокультурный аспект. На основе представлений респондентов о «психически нормальном человеке» были созданы психосемантические портреты психически здоровой личности, которые отличаются содержательными параметрами, выявляющие: степень вовлеченности в данную проблему испытуемых; степень актуальности для респондентов разных групп проблемы психического здоровья; специфические черты «психически нормального человека», выделяемые испытуемыми разных групп, обусловленные комплексом социокультурных факторов.

В составе представлений совокупных субъектов о психически здоровой личности выделяются семантические признаки «идеального» и «атрибутивного» характера, причем последние значительно преобладают и составляют семантическое ядро исследуемых представлений. Психическое здоровье интерпретируется как атрибут личности, связанный с комплексом социокультурных факторов и индивидуальным уровнем психического здоровья субъекта. Семантические признаки «атрибутивного» характера образуют три группы, включающие: а) характеристики интер-субъективного плана жизнедеятельности субъекта; б) интра-психические характеристики; в) динамические свойства личности, особенности ее развития и личностного роста. Кроме этого, был выявлен ряд скрытых, имплицитно существующих противоречий, от разрешения которых зависит уровень их психического здоровья.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Психическое здоровье, личность, норма, психически нормальная личность, семантический анализ, представления, семантические признаки.

M. V. Sokolskaya

*Far Eastern State Transport University,
Khabarovsk, Russian Federation*

E. Yu. Rubanova

*Pacific National University,
Khabarovsk, Russian Federation*

PSYCHOSEMANTIC ANALYSIS OF CONCEPTIONS ON MENTALLY HEALTHY PERSONALITY

ABSTRACT. Mental health and its subjective evaluation are considered in the context of psychosemantic analysis, which has revealed respondents' interpretations about the mentally healthy personality, which are typical for tested people of different ages, different stages of professional socialization and subcultures; these interpretations serve as specific cognitive constructs, playing a regulatory role in health improvement practice. During the investigation it was stated that re-

spondents' ideas about the mentally healthy person is directly related to their own level of mental health, as well as to ideas about mentally healthy personality, that are shared by the majority of a given group members.

One of the main research results is the definition of «mental health» category, which is defined as «complex and interdisciplinary», its adequate content includes not only biological and physiological aspects, but also many other important ones, among which is the social-cultural aspect. On the basis of respondents' conceptions about the «mentally healthy person» psycho-semantic portraits of the mentally healthy personality were created, which differ in parameters identifying the following aspects: the degree of involvement of the tested people into the problem; the degree of relevance of mental health problems to respondents of different groups; specific features of «mentally sane people» revealed by different groups of tested people, and specified with the complex of social-cultural factors.

Among the interpretations provided by tested people about the mentally healthy personality can be distinguished the semantic features of the ideal and attributive nature, whereas the latter greatly predominate and constitute the semantic core of the tested people' conceptions. Mental health is interpreted as an attribute of personality associated with the complex of social-cultural factors and individual level of mental health of a person. Semantic features of «attributive» character form three groups, including: a) characteristics of the inter-subjective aspects of a person's life; b) intrapsychic characteristics; c) dynamic characteristics of personality, peculiarities of personal development and growth. Besides that, it was revealed a number of hidden, implicitly existing contradictions, the level of personal mental health depends on their solution.

KEYWORDS. Mental health, personality, norm, mentally sane person, semantic analysis, conception, semantic features.

Новые тенденции развития нашего общества предполагают в качестве одной из основополагающих ценностей — здоровье человека, в том числе и его психическое здоровье. Для решения этой и многих проблем, угрожающих развитию и самосохранению личности, необходимы исследования в плоскости психического здоровья: изучение значимых составляющих психически здоровой личности, особенностей субъективного восприятия и оценки личностью своего здоровья.

Понятием «психическое здоровье» оперируют ученые, начиная с древних времен от Алкмеона, Цицерона, Эпикура и др. Однако, многомерность этого явления и разноплановость подходов к его изучению до сих пор не позволяют дать ему всеобъемлющее определение, выделить достаточный, и в то же время минимальный набор его составляющих, разработать валидные и надежные критерии оценки уровня психического здоровья.

Конкретные попытки заполнить этот «пробел» и расширить теорию личности в свете новейших концепций психического здоровья предпринимаются крупнейшими учеными (Б. Г. Ананьев, В. А. Ананьев, Б. С. Брагусь, О. С. Васильева, О. И. Даниленко, А. А. Деркач, И. В. Дубровина, Е. Р. Калитеевская, Д. А. Леонтьев, Ю. М. Орлов, Г. С. Никифоров, М. В. Сокольская, Л. В. Тарабакина, А. В. Шувалов и др.) [1–15]. В работах этих исследователей намечен синтез естественнонаучных и гуманитарных подходов к

проблеме психического здоровья личности: исследуются ценности и смысло-жизненные ориентации, духовные и нравственные измерения человека как детерминанты его благополучного развития. Другим вектором, углубляющим и существенно дополняющим проблематику психического здоровья, являются научные работы, посвященные изучению влияния социально-психологических и социокультурных факторов на здоровье человека (К. Хорни, Э. Фромм и др.) [16–22].

Термин «психическое здоровье» приобрел особую актуальность в связи с докладом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 1979 г. на тему «Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей». Эксперты ВОЗ пытались привлечь внимание к необходимости обеспечения условий, предотвращающих отклонение от нормы; особенно подчеркивалось единство психического, соматического, физического, социального здоровья и их взаимовлияния.

Именно психическая норма является основным водоразделом между здоровьем и болезнью, в самых разнообразных ее формах и проявлениях. Однако, как показывает опыт, определить с понятием нормы означает решить очень сложную проблему. Основная причина тому — многообразное человечество, не сводимое к единому общему знаменателю. И все же разные отрасли человекознания пытаются решить эту многоаспектную проблему.

Обобщая позиции представителей феноменологического, гуманистического и экзистенциально-гуманистического направлений, можно сформулировать следующие положения:

1. Психическое здоровье — это идеальное понятие, основанное на творческих принципах свободы, духовности, индивидуальности, социальной интегрированности [3, с. 48]. Это не фиксированное состояние бытия, не состояние добродетели, удовлетворенности, счастья. Это не конечный пункт, а направление, в котором человек движется, следуя своей истинной природе. А самая сущность природы человека конструктивна, реалистична, разумна, активна и заслуживает доверия.

2. Причиной нарушений психического здоровья является неправильное распределение напряжений во внутренней структуре личности. Наиболее значительным из них является напряжение между тем, что человек собой представляет, и тем, чем ему, по его мнению, следует быть [3, с. 40–47].

3. Показателями психического здоровья личности являются: принятие ответственности за свою жизнь; самопонимание и принятие себя; умение жить в настоящем моменте; осмысленность индивидуального бытия; способность к пониманию и принятию других [3].

Наиболее адекватно представлены положения реализованы в концепции Б. С. Братуся. Ученый строит описательное представление о психическом здоровье, придерживаясь традиции трехчленного деления психической организации человека — «телесное», «душевное», «духовное».

«Поуровневый» подход позволяет выделить три взаимосвязанных и взаимообусловленных уровня психического здоровья. Высший уровень — личностно-смысловой, или уровень личностного здоровья — определяется качеством смысловых отношений человека. Критерием и отношением личностного здоровья является нравственная ориентация человека, составляющая суть нормального развития. Оценка уровня индивидуально-психологического здоровья зависит от способностей человека построить адекватные способы смысловых устремлений. Два выше лежащих уровня — собственно психологические. Третий уровень психофизиологического здоровья определяется особенностями мозговой, нейрофизиологической организации актов психической деятельности. Каждый из данных уровней имеет свои особые

закономерности протекания, свои критерии. Согласно многоуровневому строению психического здоровья может страдать на одних уровнях при относительной сохранности других [3].

Представление Б. С. Братуся о психической норме основано на представлении о человеческой сущности, как сложном ансамбле интериоризированных и персонифицированных человеческих отношений (М. С. Каган, И. С. Кон, С. Л. Рубинштейн и др.) [23–25]. Норма понимается им как онтогенетическая тенденция, собственно развитие, восходящее к обретению и утверждению человеческой сущности.

1. Ведущим для собственно человеческого развития является процесс самоосуществления. Нормальное развитие положительно согласуется с этим процессом и ведет человека к обретению им родовой человеческой сущности. Условиями и одновременно критериями этого развития являются: отношение к другому, как к самоценности; способность к децентрации, самоотдаче и любви; творческий, целетворящий характер жизнедеятельности; способность к свободному волепроявлению; возможность самопроектирования будущего; наличие внутренней ответственности перед собой и другими; стремление к обретению сквозного общего смысла своей жизни.

2. Аномальным, отклоняющимся от нормального, является такое развитие, которое ведет человека к отрыву, отъединению от всеобщей родовой сущности. Условиями и одновременно критериями такого развития следует считать: отношение к человеку как к средству; эгоцентризм и неспособность к самоотдаче и любви; причинно-обусловленный, подчиняющийся внешним обстоятельствам характер жизнедеятельности; отсутствие или слабая выраженность потребности в позитивной свободе; неспособность к свободному волепроявлению; самопроектированию своего будущего; неверие в свои возможности; отсутствие или крайне слабая внутренняя ответственность перед собой и другими; отсутствие стремления к обретению сквозного общего смысла своей жизни [3, с. 51].

В контексте изучения представлений о психически здоровой личности важным является вопрос об отношении человека к здоровью, которое является одним из наиболее важных компонентов отношений со-

циально-психологического бытия человека — отношения к самому себе. В связи с чем правомерно предположить, что адекватным является такое отношение к здоровью, реализация которого отвечает объективным требованиям, способствует его сохранению и укреплению.

В обыденных представлениях здоровье соотносится либо с хорошим самочувствием, либо с работоспособностью. Житейские понятия апеллируют к непосредственному, преимущественно сенсорному, опыту: «здоровье — это когда не болеешь и хорошо себя чувствуешь». В индивидуальном сознании лучше сформированы представления о болезни, закрепленные на уровне конкретных телесных ощущений, тогда как позитивные качества здоровья четко не осознаются. Опрошенные четко знают, что значит быть больным, но не имеют ясного представления о том, что значит быть здоровым.

В социальных представлениях о здоровой личности выявились значимые полоролевые различия. Для опрошенных женщин характерно акцентирование презентативных показателей (характеристики внешнего облика), тогда как опрошенные мужчины чаще фокусировались на показателях активности и работоспособности. Здоровье личности оценивалось респондентами как атрибут социально успешных людей, которые «хорошо» выглядят и эффективно действуют; они формируют у людей определенное впечатление о себе и способны производить некий социально значимый продукт (благодаря высокой работоспособности). Таким образом, предрасположенность к сохранению или трате здоровья можно рассматривать как личностное качество.

Но в отношении к здоровью у многих людей скрыты серьезные противоречия. Несмотря на то, что ценность здоровья достаточно велика и в обыденном сознании, однако в установке на сохранение здоровья выраженность действенного, поведенческого компонента явно не соответствует ни объему знаний о здоровье, ни силе эмоциональных реакций на его ослабление. Активность личности, направленная на сохранение и укрепление здоровья, у многих людей не соответствует интенсивности эмоционального отношения. Причем это свойственно не только для здоровых людей, но и для тех, кто уже имеет достаточно выраженные расстройства здоровья, недуги.

В связи со всеми приведенными выше доводами основной целью исследования выступило выявление и анализ представлений респондентов о психическом здоровье и их субъективной оценки психически нормальной личности как имплицитной модели сознания. Было высказано предположение о том, что субъективные представления о «психически нормальном человеке» отражают уровень психического здоровья личности [26].

Важно внести следующее допущение: используя выражения: «нормальный человек» (в значении адекватный, здоровый), «нормальная, здоровая психика» и т. п., говорящие употребляют в данном контексте разные по смыслу слова в качестве синонимов. Иначе говоря, подразумевают, что если человек здоров, значит, он нормален (с точки зрения функционирования психических структур), и, наоборот, если он нормален, то вероятнее всего он здоров. При проведении исследования и интерпретации полученных результатов мы опирались на это допущение: использовали понятия «здоровый» и «нормальный» как тождественные.

Для решения поставленных исследовательских задач был использован следующий методический инструментарий: метод «естественных категорий» Б. А. Еремеева [27]; метод реконструкции семантических пространств (для исследования семантического состава понятия «психически нормальный человек»); ассоциативный эксперимент, дополненный методом шкалирования; частный личностный семантический дифференциал (для построения психосемантических портретов «психически нормального человека»); метод семантических универсалий Е. Ю. Артемьевой [27]; методика исследования фрустрационных реакций (адаптированный вариант теста рисуночной ассоциации С. Розенцвейга, разработанный в институте им. В. М. Бехтерева) [28]; тест «акцентуации характера» Шмишека; тест партнерских отношений; шкала ответственности Дж. Роттера.

Достоверность научных положений и выводов обеспечивалась обоснованностью исходных теоретико-методологических позиций; репрезентативностью выборки испытуемых в количестве 238 человек, использованием совокупности методик, применением эмпирических и математико-статистических методов обработки данных в соответствии с

целями и задачами исследования; применением статистических методов факторного анализа (метод главных компонент с вариационным вращением), критерия Хи-квадрат и критерии знаков для определения статистической значимости. Расчет производился при помощи программных продуктов Microsoft Excel 2000 и SPSS версии 11.5.

Реконструкция семантических пространств включала в себя три взаимосвязанные исследовательские процедуры.

Первая процедура предполагала выделение семантических связей анализируемых объектов. В качестве альтернативных методик выделения семантических связей использовались: ассоциативный эксперимент, где мерой семантической связи пары объектов является сходство дистрибуций их ассоциаций; субъективное шкалирование, где испытуемые выносят суждение о сходстве каждой пары объектов по некоторой градуальной шкале, содержание которой не задано, т. е. испытуемый сам домысливает основание классификации; семантический дифференциал, где мерой сходства объектов является сходство их оценок, данных по униполярным или биполярным градуальным шкалам; методика сортировки, где семантическое сходство пары объектов пропорционально количеству объединений их в общие классы при процедуре классификации. Результатом первого этапа является построение матрицы сходства объектов.

Выделить структуры, лежащие в основе матрицы сходства объектов, и тем самым эксплицировать структуру семантического пространства — задача второго этапа. Процедура исследования включает математическую обработку с помощью факторного анализа исходной матрицы сходства с целью выделения универсумов, лежащих в ее основе.

Третья процедура построения семантического пространства связана с интерпретацией выделенных факторов, которая осуществляется на основе поиска смысловых инвариантов, объединяющих шкалы, сгруппированные в данный фактор. Для облегчения интерпретации в исходный набор вводятся эталонные объекты.

Исследование семантических пространств предполагает выделение семантических связей, способных эксплицировать структуру семантического пространства личности. Реконструкция содержания и структуры представлений совокупных субъек-

тивов, участвовавших в исследовании о «психически нормальном человеке» позволила выявить основные характеристики личности, от которых может зависеть психический статус человека.

Следующим шагом было построение психосемантических портретов «психически нормального человека» двух групп испытуемых методом семантического дифференциала. На этом этапе исследовались особенности содержательных параметров представлений о «психически нормальном человеке», обусловленные влиянием возрастной, субкультурной и профессионально-социальной характеристиками испытуемых, и отраженные в шкалах семантического дифференциала. Мы исходили из допущения, что частное семантическое пространство понятия «психически нормальный человек» совокупных субъектов соответствует полю представлений о психически нормальном человеке, сформированного данной группой испытуемых и включает ряд семантических признаков, соответствующих состояниям и личностным качествам Субъекта.

Для получения интерпретируемых данных было проведено исследование с участием 101 человека. Данная выборка была разделена на две подгруппы по возрастному, субкультурному признакам и уровню профессиональной социализации (студенты и работающие лица). Студенты гуманитарного факультета в возрасте от 17 до 23 лет (юристы, социальные работники, работники социально культурного сервиса и туризма); работающие испытуемые в возрасте от 25 до 55 лет — работники социальной сферы, получающие образование без отрыва от основной профессиональной деятельности. По половому признаку дифференциация не осуществлялась, так как мужчин во всей выборке было 5 человек.

Испытуемым предлагалось оценить понятие «психически нормальный человек» по 32-м шестибальным шкалам, построенным на основе семантических данных первого этапа исследования. Каждая шкала была обозначена либо существительным, находившимся в тесной ассоциативной связи с понятием «психически нормальный человек», либо прилагательным, отражающим ту или иную характеристику «психически нормального человека». Использовалась методика частного семантического дифференциала, позволившая получить групповые

семантические профили или «психосемантические портреты психически нормального человека» для каждой группы, которые в свою очередь, позволяют определить тот сконструированный прототип «психически нормального человека», который существует в обыденном сознании наряду с идеальными (эталонными) представлениями о психическом здоровье в целом и может выступать в качестве регулятора поведения и деятельности человека.

Следующей ступенью исследования была обработка общего массива полученных данных для каждой группы в отдельности на понятие-стимул «психически нормальный человек» при помощи факторного анализа, в результате которого были выявлены новые (дополнительные) скрытые, имплицитные факторы психически здоровой личности.

Для повышения надежности исследования массив полученных данных по разным группам испытуемых был дополнительно обработан методом семантических универсалий Е. Ю. Артемьевой [27]. Обработка результатов сводится к выбору признаков (семантических универсалий) оцениваемого объекта, которые названы не менее, чем тремя четвертями испытуемых. Семантические универсалии анализируются лишь качественно.

Следующий этап исследования включал развернутое психологическое тестирование испытуемых. На данном этапе изучалась взаимосвязь между содержательными параметрами представлений о психически нормальном человеке, отраженными в шкалах семантического дифференциала, и личностными характеристиками респондентов: локус-контроль (степень интернальности), фрустрационная толерантность (адаптивный потенциал личности), акцентуации характера и предпочитаемый тип взаимодействия с другими людьми.

Полученные в результате тестирования показатели можно рассматривать как внешние, объективные (по отношению к психосемантическому методу) данные о тех личностных характеристиках респондентов, которые, наряду с представлениями, могут оказывать существенное влияние на отношение Субъекта к собственному психическому здоровью.

Выявление значимых корреляционных связей с помощью коэффициента корреляции Пирсона позволило допустить, что содержание представлений о «психически

нормальном человеке» и личностные характеристики испытуемых, выступая в едином ансамбле, определяют характер представленности феномена психического здоровья в обыденном сознании.

Посредством описанных выше исследовательских процедур удалось установить, что типологизация «психически нормального человека» осуществляется на основе определенной совокупности семантических признаков, сгруппированных в относительно независимые факторные структуры.

В первой группе испытуемых (работающие лица) при помощи факторного анализа было выделено шесть самостоятельных факторов оценки психически нормального человека.

Первый фактор «Самоактуализация» — способность «психически нормального человека» к интеграции с другими людьми, сохраняя при этом собственную оригинальность, креативность, способность творчески, нестандартно решать жизненные задачи.

Второй фактор условно обозначен как «Просоциальность» — личность, обладающая такими признаками, характеризуется способностью к позитивному мышлению, оптимизмом, желанием делать добро и гармонично сосуществовать в сообществе с другими людьми.

Третий фактор «Кооперативность» характеризует значимость для психически нормального человека обладать правом на собственную позицию, быть распорядителем собственных жизненных сил, уметь самостоятельно принимать решения и нести за них ответственность. Достаточная степень развития рефлексивных способностей, наличие здравого смысла и морально-нравственной позиции являются качествами, не позволяющими личности направлять свою деятельность исключительно в русло узколичностных интересов. Сочетание развитого субъектного начала и моральных ценностей являются основой для кооперативного стиля взаимодействия с окружающими людьми.

Четвертый фактор «Долженствование» — умение управлять своим поведением, в определенных ситуациях руководствоваться сверхдолгом, обуздывать инстинкты, принуждать себя делать необходимое.

Пятый фактор «Уверенность» — характеризует уровень определенной самодостаточности, спокойствия и взвешенности поведения.

Шестой фактор «Типичность» — соответствие поведения общепризнанным нормам и присутствие некой типичности, нормативности поведения личности. «Нормальность» в этом факторе рассматривается как типичность личности, соответствие ее поведения принятым в обществе нормам.

Выделенные факторные структуры охватывают различные, относительно независимые смысловые измерения или содержательные планы понятия «психически нормальный человек».

Так, шестикомпонентная факторная структура отражает внутренние и внешние планы психологического пространства личности в совокупности его интрапсихических и интерсубъективных связей. В то же время, первый и пятый устойчивые факторы («Самоактуализация», «Уверенность») охватывают динамические и темпоральные аспекты проблематики психического здоровья и объединяют семантические признаки, в большинстве своем связанные с развитием и самореализацией человека во времени. Остальные четыре фактора («Просоциальность», «Кооперативность», «Долженствование», «Типичность») отражают значимость интегративного процесса в целостной структуре психически здоровой личности.

Эта семантическая модель психически здоровой личности работающих испытуемых имеет много общего с основными положениями социально-психологической концепции развития личности А. В. Петровского [29]. Согласно этой концепции признаки и характеристики, вошедшие и образовавшие данное семантическое пространство, описывающее психически здоровую личность, соответствуют фазе интеграции. В рамках этой фазы в процессе групповой деятельности у индивида складываются новообразования личности, которых не было у него и, быть может, нет и у других членов группы, но которые отвечают необходимости и потребностям группового развития и собственной потребности индивида осуществить значимый «вклад» в жизнь группы.

Эта фаза детерминируется противоречиями между стремлением субъекта быть идеально представленным своими особенностями и потребностью общности принять, одобрить, культивировать лишь те демонстрируемые им индивидуальные особенности, которые соответствуют ее ценностям, способствуют успеху совместной деятельности и т. д. В результате

происходит интеграция личности и общности. Если противоречия между индивидом и группой остаются не устраненными, возникает дезинтеграция, имеющая следствием либо вытеснением личности из данной общности, либо ее фактическую изоляцию в ней, что ведет к закреплению характеристик эгоцентрической индивидуализации, либо ее возврат на еще более раннюю фазу развития [29].

Постижение в процессе социализации необходимых закономерностей поведения и способности адекватно предъявлять собственную индивидуальность явилось основой для самооценочных суждений респондентов о психически здоровой личности.

Во второй группе испытуемых (студенты) были выделены восемь факторов оценки психически здоровой личности.

Первый фактор «Просоциальность» сгруппировал 18 признаков. Видимая разрозненность и неоднородность компонентов этого фактора может быть объединена достаточно условно, так как сочетает определенную согласованность, непротиворечивость признаков, обеспечивающих внутренне гармоничное состояние личности и желание установить позитивные, конструктивные отношения с окружением, быть полезным, нужным. Большинство признаков можно определить, как доминирование в этом факторе установок «Сверх — Я».

Второй фактор «Доминантность» объединяет качества, необходимые личности для преодоления препятствий, каких-либо сопротивлений. С точки зрения студентов образ психически нормального человека включает такие модели поведения, которые характеризуются напористостью, инициативностью, требовательностью, агрессивностью, конкурентностью.

Третий фактор «Типичность» сгруппировал признаки, определяющие стандартность поведения, предсказуемость, соответствие эталонам — нормативность.

Четвертый фактор «Уравновешенность» сгруппировал признаки, позволяющие личности сохранять необходимую уверенность и внутренний баланс, что обеспечивает стабильность поведения, его предсказуемость окружающими.

Пятый фактор «Обучаемость» характеризует способность личности усваивать необходимые качества в процессе социализации, так как именно опыт обуславливает здравомыслие и реалистичность поведения.

Шестой фактор «Рефлексия» указывает на способность психически нормального человека к самонаблюдению, самоанализу, что, в конечном счете, является залогом успешного саморазвития личности.

Седьмой фактор «Природосообразность» характеризует соответствие жизненных планов и целей той природе, способностям, особенностям, которыми человек наделен априори. Признаки седьмого фактора можно интерпретировать как осуществление репродуктивной функции (желание создать семью, рождение детей), институциональная устремленность в будущее, воспроизведение заложенного потенциала и поддержание имеющегося на оптимальном уровне функционирования.

Восьмой фактор «Адекватность» — соответствие, совпадение, правильность, оптимальность поведения личности в конкретной ситуации.

Все полученные факторы, как и результаты предыдущей группы, можно объединить в три группы. Первая группа «социально-психологические факторы» включает первый и третий факторы: «Просоциальность» и «Типичность». Вторая группа «индивидуально-психологические особенности личности» объединила второй «Доминантность», четвертый «Уравновешенность», пятый «Обучаемость», шестой «Рефлексия» и восьмой «Адекватность» факторы. Третья группа «Природосообразность» имеет выраженную индивидуальную характеристику.

Таким образом, очевидно преобладание факторов, объединенных на основании индивидуально-психологических характеристик личности.

Эта семантическая модель психически здоровой личности студентов также находит объяснение с позиций социально-психологической концепции развития личности А. В. Петровского [29]. Для данной группы испытуемых актуальны проблемы, соответствующие фазе индивидуализации, которая характеризуется поиском средств и способов для обозначения своей уникальности. Исходя из этого, становится понятна специфика образа психически здоровой личности студентов.

Таким образом, вектор представлений о психически здоровой личности в группе студентов переориентирован в плоскость индивидуализации, в отличие от представлений работающих испытуемых, которые в боль-

шей степени ориентированы на оптимальную интеграцию в социуме.

Полученные семантические конструкты могут рассматриваться как социокультурные детерминанты психического здоровья, определяющие характер направленности этого феномена в обыденном сознании. Удалось установить, что семантические данные, полученные на первом этапе эксперимента, подразделяются на семантические признаки идеального и атрибутивного характера, соотносящие понятие «психически нормальный человек» соответственно с идеальными категориями и характеристиками субъекта. Идеальные семантические конструкты соответствуют представлению о психическом здоровье как о трудно достижимом идеале (психически здоровый человек — это счастливый, святой человек) и слабо соотносятся с конкретными характеристиками субъекта, тогда как атрибутивные ассоциации непосредственно связаны с определенными личностными качествами, обеспечивающими субъекту психическую адекватность (уравновешенность, реалистичности, здравомыслие, рефлексивность и т. п.)

Испытуемому легче описать себя как психически здоровую личность посредством качеств, характеризующих его в условиях конкретной деятельности и взаимодействия (работоспособность, общительность, созидательность, неагрессивность и т. п.) или через характеристики своих внутренних состояний (уверенность, уравновешенность, гармоничность), нежели с помощью отвлеченных или идеальных категорий.

Семантические признаки атрибутивного характера значительно преобладают, что является показателем наличия в семантической структуре представлений испытуемых о психически здоровой личности обобщенных эталонных образов или стереотипов «психически нормального человека». Данная группа семантических признаков подразделяется на три подгруппы, соответствующие выделенным семантическим конструктам или факторам оценки психического здоровья: 1) характеристики внешнего (интерсубъективного) плана жизнедеятельности субъекта (адекватность, общительность, доброжелательность и др.); 2) интрапсихические характеристики личности, относящиеся к внутреннему плану ее жизнедеятельности (уравновешенность, уверенность, развитый интеллект, активность и

т. д.); 3) атрибутивные семантические признаки, характеризующие личность в аспекте ее развития и самореализации.

Перечисленные семантические признаки интерпретируются как «эталонные характеристики» субъекта, служащие основанием оценки различных личностных проявлений в отношении к психическому здоровью и здоровью вообще. В силу их преобладания в семантическом пространстве понятия «психически нормальный человек», можно заключить, что атрибутивные признаки составляют «семантическое ядро» представлений респондентов о психически здоровой личности. Следовательно, психическое здоровье в обыденном сознании представлено преимущественно как атрибут личности, связанный с комплексом личностных характеристик и показателей жизнедеятельности субъекта.

Характеристика факторов семантического пространства, как устойчивых семантических конструктов, подразумевает, что они являют собой относительно независимые социокультурные детерминанты репрезентации психического здоровья, которые кристаллизовались в индивидуальном опыте личности и присутствуют в представлениях о психическом здоровье в качестве формирующих матриц или эталонных оснований. То, как выделенные семантические признаки комбинируются в рамках эталонного образа психически здорового человека, определяет содержательное своеобразие конкретных представлений респондентов о психическом здоровье. Расположение доминирующих шкал, отражающих характеристики психически здорового человека в пространстве выявившихся факторов в результате статистического анализа определяется уже не общими социокультурными детерминантами, а возрастными, субкультурными аспектами и стадией профессиональной социализации.

Для повышения надежности исследования и получения более детальной картины представлений о психически здоровой личности испытуемых разных групп, массив данных, полученный в результате ассоциативного эксперимента и метода шкалирования, был дополнительно обработан методом семантических универсалий Е. Ю. Артемьевой [27]. В результате которого были получены семантические универсалии, позволяющие сделать выводы о содержании и структуре самооценочных представлений «психически

нормальный человек» в сознании респондентов, участвующих в исследовании.

В группе работающих испытуемых выявлено одиннадцать семантических универсалий: «адекватный», «активный / целеустремленный», «уравновешенный», «отсутствие психических болезней», «способность к саморазвитию», «здравомыслящий / реалистичный», «самоконтроль / саморегуляция», «психологическое соответствие физиологическому полу», «духовный», «субъектность / возможность управлять собой», «моральные ценности / нравственность».

В группе испытуемых студентов выявлено шесть семантических универсалий: «адекватный», «уравновешенный», «способный к саморазвитию», «самоконтроль / саморегуляция», «субъектность / возможность управлять собой», «моральные ценности / нравственность».

Семантические универсалии, характеризующие психически здоровую личность в группе работающих респондентов, демонстрируют более разнообразные характеристики и требования к психически здоровой личности, что свидетельствует о вовлеченности испытуемых данной группы в проблему психического здоровья. Содержательная сторона вычлененных семантических универсалий в целом подтверждает результаты факторного анализа. Сохраняется тенденция работающих испытуемых выделять как особо значимые для себя те характеристики психически здоровой личности, которые максимально способствуют оптимальной интеграции личности в социальном окружении.

Большинство выделенных работающими респондентами семантических универсалий, присутствуют и у студентов, хотя из одиннадцати семантических универсалий, выделенных работающими испытуемыми, студенты посчитали значимыми только шесть. Этот факт свидетельствует об относительной незначимости или неактуальности исследуемого понятия для данной группы испытуемых. Благодаря факторному анализу удалось выявить скрытые, имплицитные факторы, характеризующие психически здоровую личность. На уровне семантического оценивания — как координаты опыта — образ психически здоровой личности у испытуемых студентов представлен схематично.

Таким образом, в результате определения факторов и семантических универсалий психического здоровья личности были вы-

явлены особенности самооценочных суждений работающих и студентов. Представления испытуемых о психическом здоровье, находящихся на разных стадиях профессиональной социализации, различаются по степени выраженности, вовлеченности, осведомленности, актуальности для них данной проблемы.

Определению причин различий в содержательных параметрах представлений совокупных субъектов о психическом здоровье, помогли факторные структуры, выявленные при построении психосемантических портретов «психически нормального человека».

Проведенное на втором этапе исследование по методике частного (группового) семантического дифференциала показало, что в составе представлений совокупных субъектов, выделенные в результате ассоциативного эксперимента семантические признаки приобретают различные удельные веса и выступают в специфических соотношениях. Этот факт был интерпретирован, как выражение содержательного своеобразия исследуемых представлений, обусловленных влиянием возрастных, субкультурных особенностей и стадией профессиональной социализации испытуемых на характер репрезентации психического здоровья. Удельный вес отдельных семантических признаков указывает на значимые для конкретной группы характеристики психически здоровой личности, а также на степень их значимости для жизнедеятельности испытуемых.

Возрастные, субкультурные и социализационно-профессиональные различия выявляются при сопоставлении психосемантических профилей понятия «психически нормальный человек», характерных для студентов и работающих испытуемых. Так, работающие респонденты наделяют наибольшим удельным весом шкалы, соответствующие факторам «просоциальность», «кооперативность», «долженствование», «типичность». Следовательно, психическое здоровье в понимании работающих респондентов предполагает осуществление оптимальной интеграции в социуме и успешности Субъекта в процессе межличностного взаимодействия.

Отличаются и по своим содержательным параметрам представления о психическом здоровье работающих респондентов и студентов. Наиболее весомыми характери-

ками «психически нормального человека» для студентов являются: «обучаемость», «рефлексия», «адекватность», «уравновешенность». Оценивая психическое здоровье как атрибут личности, студенты отдают предпочтение таким показателям, как «субъектность / возможность управлять собой», «самоконтроль / саморегуляция», «активность», «способность к саморазвитию», «адекватность», «уравновешенность» и т. д., которые в меньшей степени выражены у работающих испытуемых (по значимости внутри группы, а не в сравнении с оценками работающих испытуемых, т.к. среднегрупповые оценки работающих респондентов выше по всем шкалам студенческих оценок, кроме единственной шкалы «способности к саморазвитию»). Иными словами, для студентов главным критерием в оценке психического здоровья личности выступает способность к саморазвитию и индивидуализации личности.

Наибольший разрыв наблюдается в оценках респондентами следующих характеристик: «отсутствие психических отклонений, болезней», «здоровый образ жизни», «доброжелательность / жизнелюбие», «созидательный», «оптимизм», «знание и соблюдение социальных норм», «психологическое соответствие физиологическому полу», «духовный».

Таким образом, студенчество ориентировано на реализацию своих возможностей, интенсивное взаимодействие с миром и достижения в различных сферах жизни, а работающие респонденты стремятся к интеграции и стабилизации своего положения в обществе, ориентируются на более надежные основы психически здорового существования. Различия в психосемантических портретах «психически нормального человека», объясняются не только разницей в биологическом возрасте респондентов, но, и, главным образом, различными способами позиционирования указанных возрастных групп в социуме. Как доказал Э. Эрикссон, юношеский возраст характеризуется активным, интенсивным, порою болезненным поиском идентичности, определением собственного положения и статуса в сообществе людей [30], тогда как для работающих респондентов важнее стабильность, кооперативность, интегративность, надежность и основательность достигнутого ими положения в социуме.

Доминирование определенных семантических признаков атрибутивного характера в составе социальных представлений о психически здоровой личности указывает на степень значимости конкретных характеристик психически здорового человека для жизнедеятельности и социальной практики тех субкультур, которые представляют испытуемые выбранных групп, а также на характер репрезентации психического здоровья.

Для выявления взаимосвязи субъективных представлений о психическом здоровье и уровне психического здоровья личности был использован корреляционный анализ статистически значимой взаимосвязи между содержательными параметрами представлений испытуемых о психическом здоровье, образующими их семантическое ядро, и такими характеристиками личности, которые, в известном смысле, могут выступать критериями психического здоровья и отражают уровень психического здоровья самих испытуемых.

В качестве критериев, способных выявить уровень психического здоровья испытуемых, были выбраны: 1) локус контроля, определяющий уровень ответственности и степень интернальности личности; 2) адаптивность, обеспечивающая пластичность поведения; 3) наличие / отсутствие акцентуаций характера, рассмотрение нормативности психологических черт; 4) тип партнерских отношений – выбор стратегии взаимодействия, паттернов поведения.

Статистические процедуры анализа позволили выделить корреляты исследуемых параметров в результате чего, в группе испытуемых студентов были выявлены следующие шкалы семантического дифференциала: «психологическое соответствие физиологическому полу», «психологическая и социальная пластичность», «творческий», «духовный», «способность к саморазвитию», что соответствует факторам «Обучаемость» и «Просоциальность».

Анализ результатов показал, что для студенчества наиболее актуальными являются те виды деятельности, которые способствуют формированию необходимых в будущем умений и навыков. Коммуникативные навыки в этом списке занимают одно из ведущих мест, поэтому при выборе типа партнерских отношений студенты отдают предпочтение тем типам взаимодействия, которые способны удовлетворить их потребности в реа-

лизации креативного, творческого начала, затрагивают ценностно-смысловую сферу, развивают пластичность поведения. В выборе партнеров по общению предпочитают людей, стремящихся к самосовершенствованию и личностной зрелости.

Таким образом, представления студенческой группы о психически здоровой личности тесно коррелируют с коммуникативными характеристиками, проявляющимися в конкретных типах партнерских отношений, как значимыми составляющими психического здоровья.

В группе работающих испытуемых обнаружена определенная дефицитарность исследуемых признаков, что обусловило образование лишь трех корреляционных связей между исследуемыми показателями: «открытость», «развитый интеллект», «психологическое соответствие физиологическому полу» Эти шкалы вошли в факторы «Самоактуализации» и «Долженствования», т. е. коммуникативный аспект для работающих испытуемых не имеет такого значения для поддержания психического здоровья, как для студентов. При выборе типа партнерских отношений испытуемые данной группы руководствуются мотивами, подчиненными доминирующей потребности в персонализации [29] (А. В. Петровский). Соответственно психически здоровый человек должен быть способен на «безвозмездный дар» в пользу другого человека и при выборе типа партнерских отношений руководствоваться просоциальными ценностями, а не исключительно узколичностными интересами.

Значимые корреляции тестовых показателей и семантических шкал понятия «психически нормальный человек», указывают на то, что социальные представления о психическом здоровье тесно взаимосвязаны с определенными индивидуально-психологическими характеристиками субъекта. Это позволяет предположить, что разделяемые представления о психическом здоровье, в частности, эталонные образы психически здоровой личности, группируются с определенными индивидуально-психологическими характеристиками и могут образовывать в ансамбле с ними единую систему социально-психологической и индивидуально-личностной регуляции психического здоровья. Однако данный тезис требует дополнительного эмпирического подтверждения.

Список использованной литературы

1. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания / Б. Г. Ананьев. — Л. : Изд-во Ленингр. гос. ун-та, 1969. — 339 с.
2. Ананьев В. А. Психология здоровья / В. А. Ананьев. — СПб. : Речь, 2006. — 384 с.
3. Братусь Б. С. Аномалии личности / Б. С. Братусь. — М. : Мысль, 1988. — 304 с.
4. Васильева О. С. Изучение основных характеристик жизненной стратегии человека / О. С. Васильева, Е. А. Демченко // Вопросы психологии. — 2011. — № 2. — С. 74–85.
5. Васильева О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов. — М. : Академия, 2001. — 352 с.
6. Даниленко О. И. Душевное здоровье в контексте культуры : автореф. ... д-ра культурологии : 24.00.01 / О. И. Даниленко. — СПб., 2000. — 22 с.
7. Деркач А. А. Акмеологические основы становления психологической и профессиональной зрелости личности / А. А. Деркач, Л. Э. Орбан. — М. : Изд-во МГУ, 2005. — 208 с.
8. Дубровина И. В. Руководство практического психолога / под общ. ред. И. В. Дубровиной. — М. : Академия, 1995. — 128 с.
9. Калитеевская Е. Р. Психическое здоровье как способ бытия в мире: от объяснения к переживанию / Е. Р. Калитеевская // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии : сборник / под ред. Д. А. Леонтьева, В. Г. Щур. — М. : Смысл, 1999. — С. 231–239.
10. Леонтьев Д. А. Психология смысла / Д. А. Леонтьев. — М. : Смысл, 1999. — 487 с.
11. Орлов Ю. М. Восхождение к индивидуальности / Ю. М. Орлов. — М. : Просвещение, 2011. — 287 с.
12. Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. — СПб. : Питер, 2008. — 607 с.
13. Сокольская М. В. Личностное здоровье профессионала / М. В. Сокольская. — Хабаровск : Изд-во Дальневост. гос. ун-та путей сообщения, 2008. — 303 с.
14. Тарабакина Л. В. Эмоциональное здоровье школьника: теория и практика психологического сопровождения : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07 / Л. В. Тарабакина. — Нижний Новгород, 2000. — 324 с.
15. Шувалов А. В. Антропологический принцип в психологии здоровья / А. В. Шувалов // Известия Таганрогского радиотехнического университета. — 2005. — № 7 (51). — С. 55–61.
16. Фромм Э. Здоровое общество / Эрих Фромм // Мужчина и женщина. — М. : АСТ, 1998. — С. 129–453.
17. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза / Карен Хорни // Психоанализ и культура. Избр. тр. Карен Хорни и Эриха Фромма. — М. : Юрист, 1995. — 624 с.
18. Elderkin V. Narratives of Somatizing and nonsomatizing Patients in Primary Care Setting / V. Elderkin, R. C. Silver, H. Waitzkin // Journal of Health psychology. — 2008. — Vol. 3, № 3. — P. 62–71.
19. Flick U. Qualitative Inquiries into Social Representaion of Health / U. Flick // Journal of Health psychology. — 2000. — Vol. 5, № 3. — P. 101–107.
20. Health psychology: Theory, Research and Practice / D. Marks, M. Murray, V. Evans, C. Willing. — London : Sage, 2000. — 616 p.
21. Schou K. C. Health psychology and Discourse: Personal Accounts as Social Texts in Grounded Theory / K. C. Schou, J. Hewison // Journal of Health psychology. — 2010. — Vol. 3, № 3. — P. 18–29.
22. Winnicot D. W. Deprivation and delinquency / D. W. Winnicot. — New York ; London, 2004. — 146 p.
23. Каган М. С. Человеческая деятельность / М. С. Каган. — М. : Политиздат, 1974. — 328 с.
24. Кон И. С. Открытие «Я» / И. С. Кон. — М. : Политиздат, 1978. — 367 с.
25. Рубинштейн С. Л. Принципы и пути развития психологии / С. Л. Рубинштейн. — М. : Наука, 1959. — 356 с.
26. Рубанова Е. Ю. Психическое здоровье и субъективная оценка качества жизни / Е. Ю. Рубанова. — Хабаровск : Изд-во Тихоокеан. гос. ун-та, 2014. — 91 с.
27. Петренко В. Ф. Основы психосемантики / В. Ф. Петренко. — Смоленск : Изд-во Смолен. гос. ун-та, 1997. — 400 с.
28. Экспериментально-психологическая методика изучения фрустрационных реакций : метод. указания / сост. Н. В. Тарабрина. ; под ред. Б. Д. Карвасарского. — Л. : Ленинград. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В. М. Бехтерева, 1984. — 24 с.
29. Петровский А. В. Основы теоретической психологии / А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. — М. : Инфра-М, 1998. — 528 с.

30. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис : пер. с англ. / Э. Эриксон. — М. : Прогресс, 1996. — 344 с.

References

1. Anan'ev B. G. *Chelovek kak predmet poznaniya* [Man as a Subject of Learning]. Leningrad State University Publ., 1969. 339 p.
2. Anan'ev V. A. *Psikhologiya zdorov'ya* [Health Psychology]. Saint Petersburg, Rech' Publ., 2006. 384 p.
3. Bratus' B. S. *Anomalii lichnosti* [Personal Abnormalities]. Moscow, Mysl' Publ., 1988. 304 p.
4. Vasil'eva O. S., Demchenko E. A. [Study of the Basic Characteristics of a Personal life strategy] *Voprosy psikhologii = Issues of Psychology*, 2011, no. 2, pp. 74–85. (In Russian).
5. Vasil'eva O. S., Filatov F. R. *Psikhologiya zdorov'ya cheloveka: etalony, predstavleniya, ustanovki* [Man's Health Psychology: Standards, Conceptions, Purposes]. Moscow. Akademiya Publ., 2001. 352 p.
6. Danilenko O. I. *Dushevnoe zdorov'e v kontekste kul'tury. Avtoref. Dokt. Diss.* [Spiritual Health in the Cultural Context]. Doct. Diss. Thesis]. Saint Petersburg, 2000. 22 p.
7. Derkach A. A., Orban L. E. *Akmeologicheskie osnovy stanovleniya psikhologo-gicheskoi i professional'noi zrelosti lichnosti* [Acmeological Basis of Personal Psychological and Professional Maturity Formation]. Lomonosov Moscow State University Publ., 2005. 208 p.
8. Dubrovina I. V. (ed.). *Rukovodstvo prakticheskogo psikhologa* [The Guide for Practical Psychologist]. Moscow, Akademiya Publ., 1995. 128 p.
9. Kaliteevskaya E. R. Mental Health as a Way of Existence in the World: from Explanation to Experience. In Leont'ev D. A., Shchur V G. (eds). *Psikhologiya s chelovecheskim litsom: gumanisticheskaya perspektiva v postsovetskoj psikhologii* [Psychology with a Human Face: Humanistic Perspective in post-Soviet Psychology]. Moscow, Smysl Publ., 1999, pp. 231–239. (In Russian).
10. Leont'ev D. A. *Psikhologiya smysla* [Psychology of Meaning]. Moscow, Smysl Publ., 1999. 487 p.
11. Orlov Yu. M. *Voskhozhdenie k individual'nosti* [Rise to Individuality]. Moscow, Prosveshchenie Publ., 2011. 287 p.
12. Nikiforov G. S. (ed.). *Psikhologiya zdorov'ya* [Health Psychology]. Saint Petersburg, Piter Publ., 2008. 607 p.
13. Sokol'skaya M. V. *Lichnostnoe zdorov'e professionala* [Professional's Personal Health]. Khabarovsk, Far Eastern State Transport University Publ., 2008. 303 p.
14. Tarabakina L. V. *Emotsional'noe zdorov'e shkol'nika: teoriya i praktika psikhologicheskogo soprovozhdeniya. Kand. Diss.* [Emotional Health of a Pupil: Theory and Practice of Psychological Support. Cand. Diss.]. Nizhnii Novgorod, 2000. 324 p.
15. Shuvalov A. V. Anthropological Principle in Health Psychology. *Izvestiya Taganrogskogo radiotekhnicheskogo universiteta = Proceedings of Taganrog Radio-technical University*, 2005, no. 7 (51), pp. 55–61. (In Russian).
16. Fromm Erikh. *Healthy Society. Muzhchina i zhenshchina* [A Man and a Woman]. Moscow, AST Publ., 1998, pp. 129–453. (In Russian).
17. Khorni Karen. *Our Internal Conflicts. A Constructive Theory of Neurosis. Psichoanaliz i kul'tura. Izbrannye trudy Karen Khorni i Erikha Fromma* [Psychoanalysis and culture. Selected works by Karen Horney and Erich Fromm]. Moscow, Yurist Publ., 1995. 624 p. (In Russian).
18. Elderkin V. Silver R. C., Waitzkin H. Narratives of Somatizing and nonsomatizing Patients in Primary Care Setting. *Journal of Health psychology*, 2008, vol. 3, no. 3, pp. 62–71.
19. Flick U. Qualitative Inquiries into Social Representaion of Health. *Journal of Health psychology*, 2000, vol. 5, no. 3, pp. 101–107.
20. Marks D., Murray M., Evans B., Willing C. *Health psychology: Theory, Research and Practice*. London, Sage, 2000. 616 p.
21. Schou K. C., Hewison J. Health psychology and Discourse: Personal Accounts as Social Texts in Grounded Theory. *Journal of Health psychology*, 2010, vol. 3, no. 3, pp. 18–29.
22. Winnicot D. W. *Deprivation and delinquency*. New York, London, 2004. 146 p.
23. Kagan M. S. *Chelovecheskaya deyatel'nost'* [Human Activity]. Moscow, Politizdat Publ., 1974. 328 p.
24. Kon I. S. *Otkrytie «Ya»* [Open the "Self"]. Moscow, Politizdat Publ., 1978. 367 p.
25. Rubinshtein S. L. *Printsipy i puti razvitiya psikhologii* [The Principles and Ways of Psychology Development]. Moscow, Nauka Publ., 1959. 356 p.
26. Rubanova E. Yu. *Psikhicheskoe zdorov'e i sub'ektivnaya otsenka kachestva zhizni* [Mental Health and Subjective Assessment of Life Quality]. Khabarovsk, Pacific National University Publ., 2014. 91 p.

27. Petrenko V. F. *Osnovy psikhosemantiki* [Basics of Psychosemantics]. Smolensk State University Publ., 1997. 400 p.
28. Tarabrina N. V., Karvasarskii B. D. (eds). *Eksperimental'no-psikhologicheskaya metodika izucheniya frustratsionnykh reaktsii* [Experimental-psychological Technique of Studying Frustration Reactions]. V. M. Bekhterev Leningradsky Research Psychoneurological Institute. Publ., 1984. 24 p.
29. Petrovskii A. V., Yaroshevskii M. G. *Osnovy teoreticheskoi psikhologii* [The Basics of Theoretical Psychology]. Moscow, Infra-M Publ., 1998. 528 p.
30. Erikson Erik. *Identity: Youth and Crisis*. New York, W.W. Norton & Company Inc., 1968. 336 p. (Russ. ed.: Erikson Erik. *Identichnost': yunost' i krizis* Moscow, Progress Publ., 1996. 344 p.).

Информация об авторах

Сокольская Марина Вячеславовна — доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой общей, юридической и инженерной психологии, Дальневосточный государственный университет путей сообщения, 600021, г. Хабаровск, ул. Серьшева, 47, e-mail: mvsokolskaya@mail.ru.

Рубанова Евгения Юрьевна — кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры социальной работы и психологии, Тихоокеанский государственный университет, 680035, г. Хабаровск, ул. Тихоокеанская, 136, e-mail: blizru@bk.ru.

Библиографическое описание статьи

Сокольская М. В., Рубанова Е. Ю. Психосемантический анализ представлений о психически здоровой личности / М. В. Сокольская, Е. Ю. Рубанова // Психология в экономике и управлении. — 2015. — Т. 7, № 2. — С. 130–143. — DOI : 10.17150/2225-7845.2015.7(2).130-143.

Information about authors

Sokolskaya, Marina V. — Doctor in Psychology, Professor, Head of the Department of General, Legal and Engineering Psychology, Far Eastern State Transport University, 47 Serishev St., Khabarovsk, 680021, Russian Federation; e-mail: mvsokolskaya@mail.ru.

Rubanova, Evgeniya Yu. — PhD, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Social Work and Psychology, Pacific National University, 136, Pacific St., Khabarovsk, 680035, Russian Federation; e-mail: blizru@bk.ru.

Reference to article

Sokolskaya M. V., Rubanova E. Yu. Psychosemantic Analysis of Conceptions on Mentally Healthy Personality. *Psikhologiya v ekonomike i upravlenii = Psychology in Economics and Management*, 2015, vol. 7, no. 2, pp. 130–143. DOI: 10.17150/2225-7845.2015.7(2).130-143. (In Russian).