

- <sup>6</sup> Карвасарский Б. Д. Медицинская психология. М., 1982. С.129.
- <sup>7</sup> Губачев Ю. М. Психотерапия в системе лечения соматических заболеваний // 3-й Междунар. симпозиум соц. стран по психотерапии. Л., 1979. С.77.
- <sup>8</sup> См.: Селье Г. На уровне целостного организма. М., 1972; Меерсон Ф. З. Адаптация, стресс и профилактика. М., 1981.
- <sup>9</sup> Александр Ф., Селесник Ш. Человек и его душа: познание и верования от древности до наших дней. М., 1995.
- <sup>10</sup> См.: Dunbar F. H. Psychosomatic diagnosis. New York/London, 1948.
- <sup>11</sup> Friedman M., Roserman R. H. Association of specific overt behaviour pattern with blood and cardiovascular findings // JAMA. 1959. №169.
- <sup>12</sup> См.: Rosenman R. H. The role of personality and behavior patterns in the genesis of coronary heart disease // Journ. of the American medical Woven's association. 1965. №20; Rosenman R. N., Brand R. H., Jenkins C. D. et al. Coronary Heart Disease in Western Collaborative Group Study. Final follow-up experientct of 8 1/2 years // JAMA. 1975. №233; Rosenman R. H., Friedman M., Straus R. et al. / Ibid. 1966. №195; Jenkins C. D. Resent Evidence Supporting Psychologic and social Risc Factors for Coronary Disease // New Engl. J. Med. 1976. №294; Zyzanski S. J., Jenkins C. D., Ryann T. J. et al. Psychological Correlates Angiographic Findings // Arch. Intern. Med. 1976. №136; Frank K. A., Heller S. S., Konfeld D. S. et al. Type A Behavior Pattern and Coronary Angiographie Findings // JAMA. 1978. №240.
- <sup>13</sup> Keith R. A., Lown B. L., Stare F. J. Coronary Heart Disease and Behavior Patterns // Psychosomatic Mtdicine. 1965. №27. Vol.5.
- <sup>14</sup> См.: Ганелина И. Е. Ишемическая болезнь сердца и индивидуальные особенности организма. Л., 1975; Цейтина Г. П., Тонконогий И. М., Гурвиц Т. В., Иовлев Б. В. О личности больного с церебральной формой гипертонической болезни // Клиническая медицина. 1977. №9; Вирсаладзе К. С., Кавтарадзе Г. В., Иванова Е. Н., Мамактавришвили М. О. О психологическом профиле больных ишемической болезнью сердца и его связи с некоторыми экзогенными факторами // Кардиология. 1984. №2.
- <sup>15</sup> См.: Авербух Е. О. Психика и гипертоническая болезнь. Л., 1965; Косенко З. В., Парамонова Э. Г. Психика и коронарная недостаточность. М., 1967.
- <sup>16</sup> См.: Тарасов Г. К. Нервно-психические особенности больных гипертонической болезнью // Психологические нарушения при гипертонической болезни и других сосудистых заболеваниях. М., 1960.
- <sup>17</sup> Березин Ф. Б., Айвазян Т. Я., Бжилянский М. А. и др. Исследование психологических соотношений некоторых психосоматических заболеваний // Состояние здоровья и работоспособности студентов вузов. М., 1974.
- <sup>18</sup> См.: Зайцев В. Л. К вопросу о "спонтанной" динамике психического состояния больных инфарктом миокарда по данным ММР! // Кардиология. 1975. №2; Гоштаутас А. А., Шлежайте Ю. М. Некоторые психологические особенности больных стенокардией // Проблемы ишемической болезни сердца. Вильнюс, 1979; Шхвацабая И. К., Зайцев В. П., Айвазян Т. А. Особенности личности больных гипертонической болезнью // Кардиология. 1980. №5.
- <sup>19</sup> См.: Авербух Е. С. Нервные и психические нарушения при гипертонической болезни // Профилактика нервно-психических нарушений. Л., 1959; Кручинина Н. А., Краевский Я. М. К вопросу о влиянии невротозов на развитие гипертонической болезни и ишемической болезни сердца // Кардиология. 1971. №7; Кручинина Н. А., Черниговская С. В. К вопросу о роли маниакально-депрессивных состояний в развитии ишемической болезни сердца // Кардиология. 1973. №3; Губачев Ю. М. Психосоматические соотношения при гипертонической болезни и ишемической болезни сердца: Лекция по терапии для врачей-курсагоов. Л., 1978; Губачев Ю. М., Стабровский Е. М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений. Л., 1981; Панченко Е. Н., Налга И. Ф., Бондаренко Г. В. Невротические сосудистые синдромы. Киев, 1982.
- <sup>20</sup> См.: Урусова Л. Г. Дисгармоническая личность и инфаркт миокарда // 3-й Всесоюз. съезд невропатологов. и психиатров: Тез. докл. М., 1974. Т.2.
- <sup>21</sup> Там же.
- <sup>22</sup> См.: Агеенкова Е. К. Психосоматические взаимоотношения при сердечно-сосудистых заболеваниях // В. М. Бехтерев и современная психология: Тез. международного ф. Казань, 1985. С. 107.

*Д. И. САГАЙДАК, Г. И. ФРОЛОВ, А. А. НОВИКОВА, А. А. СУВОРОВ, С. С. БОГДАНОВИЧ*

## **МЕТОДОЛОГИЯ ОРГАНИЗАЦИИ СОВМЕЩЕННОГО ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОРТРЕТИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ**

Профессиональное самоопределение является завершающим этапом всего комплекса образовательной, воспитательной, профориентационной работы и одновременно выступает в качестве индикатора ее эффективности — удалось ли оказать человеку действенную помощь в определении его призвания.

По подсчетам американских ученых, правильный выбор профессии в два–два с половиной раза снижает текучесть кадров, на 10–15% увеличивает производительность труда и в полтора–два раза уменьшает стоимость обучения кадров.

Разочарование человека в выбранной специальности порождает множество проблем. Невроз неудовлетворенности своей работой – едва ли не самый распространенный в мире. Последствия неправильного выбора профессии не ограничиваются для человека психологическими трудностями. В целом ряде специальностей изначальная ошибка может обернуться ранним развитием профессиональных заболеваний, повышением вероятности производственного травматизма.

Реальностью современного общества является наличие около 40 тыс. различных специальностей. К сожалению, лишь в очень незначительной их части, там, где речь идет о высокой значимости и ответственности реализуемой деятельности (труд летчика, диспетчера, оператора АСУ и подобные), определены и формализованы профессиональные требования к физиологическим и психологическим особенностям человека и осуществляются мероприятия по профотбору кадров. Но это необходимый минимум. Все более актуальной становится потребность в реалистичной профориентации учащихся, которые в условиях современной нестабильной экономической ситуации живут в страхе оказаться невостребованными, остаться без перспектив профессионального становления.

Системность психодиагностической работы в профориентации обеспечивается рассмотрением личности как многоуровневой иерархии врожденных физиологических, психофизиологических, психологических, социально-психологических и социальных проявлений. Необходимо создать методический и аппаратный инструментарий, подчиняющийся логике системного подхода и нацеленный на выявление всех сторон и качеств личности. Для этого нами разрабатывается адекватная рассмотренным иерархическим уровням комплексная диагностическая система, основанная на деятельностном подходе и компьютерных технологиях.

На начальном этапе проведения психодиагностических процедур в профориентации необходимо исследовать макроуровень проявления основных психофизиологических и психологических особенностей индивида для адекватного сопоставления его профессионального потенциала с требованиями определенного класса специальностей.

Макроуровень построения профессионального образа включает: **1) психофизиологический уровень**, показывающий сформированность компонент, составляющих внутреннюю физиологическую и психологическую основу всех систем развивающегося субъекта; **2) индивидуально-психологический**, определяющий развитие основных психологических систем (познавательной, мотивационной, эмоциональной) субъекта; **3) личностный**, выражающий специфические особенности субъекта как целостной системы, его отличие от аналогичных субъектов, находящихся на данном этапе развития; **4) социальный**, определяющий особенности взаимодействия развивающегося субъекта как целостной системы с другими субъектами и обществом в целом.

Итак, профессионально-ориентированная психодиагностика понимается как широкий комплекс разнообразных средств и методов измерения и анализа всевозможных психофизиологических и психологических характеристик личности: от базовых для организации любой психической деятельности свойств нервной системы до специфических психологических образований высшего уровня направленности личности; и от частных характеристик отдельных психических процессов (например, скорость реакции) до интегральных свойств интеллектуальной, коммуникативной, операционной и других видов деятельности.

Созданный в Центре заказного оборудования и технологий Белгосуниверситета многофункциональный компьютеризованный комплекс психофи-

зиологического и психологического портретирования предназначен для диагностики базовых компонент индивидуального профиля личности с учетом сложных многоуровневых взаимосвязей профессиональных задатков, сформировавшихся на их основе способностей и актуальных склонностей индивида при выборе оптимально соответствующего спектра профессий.

Поскольку в способах профессиональной деятельности отражаются особенности психических процессов, макроуровень построения профессионального образа индивида можно обеспечить диагностикой типологии нервной системы совместно с компонентами энергетической саморегуляции (психофизиологический базис) и социально-значимыми факторами, соответствующими многокомпонентному профилю личности испытуемого (надстроенная система мотивационных, познавательных, эмоциональных, коммуникативных особенностей индивида).

Набор психофизиологических методик, ориентированных на определение функционального состояния индивида, включает оценку зрительно-моторных показателей как основных характеристик высшей нервной деятельности и ряда физиологических показателей общего уровня активности организма. Диагностические процедуры, относящиеся к описываемой категории, направлены на идентификацию обширной группы сенсорных, психо-моторных и базовых типологических особенностей нервной деятельности, составляющих в конечном счете основу человеческой индивидуальности и ее характерных проявлений в поведении, межличностном взаимодействии и профессиональной деятельности, а также определяющих динамику текущего функционального состояния.

Актуальность исследования зрительно-моторных реакций индивида обусловлена их ведущей ролью во многих видах профессиональной деятельности. Как правило, используются реакции не на одиночные раздражители, а на их серии, где сигналы следуют друг за другом в ритмическом ряду. Серию можно составить как из однотипных сигналов, требующих одной определенной реакции (в этом случае измеряют время простой сенсомоторной реакции – методика определения силы нервной системы по возбуждению Л.А.Копытовой<sup>1</sup>), так и из нескольких сигналов, требующих различных ответных действий (в этом случае речь идет о сложной сенсомоторной реакции, т.е. реакции «выбора» – методика определения подвижности нервных процессов А.Е.Хильченко<sup>2</sup>).

Отклонения от нормы сигнализируют об изменениях состояния: укорочение времени сенсомоторных реакций наблюдается в состоянии повышенной активности, большой мобилизации нервной системы на выполнение деятельности в условиях психоэмоциональной или операционной напряженности нервного возбуждения; удлинение времени простой и сложной реакции, увеличение числа ошибок при реакциях с «выбором», как правило, сопровождается состояниями невысокой работоспособности, плохого самочувствия, апатии, утомления как текущего (на фоне длительной или высокоинтенсивной деятельности), так и хронического (развивающегося в результате накопления усталости).

Психофизиологические характеристики личности, выявленные с помощью зрительно-моторных реакций, существенно дополняются и специализируются в процессе исследования формирования оперативного динамического образа деятельности. Оперативный динамический образ деятельности, поскольку он является одним из базовых параметров психической активности индивида при осуществлении любой деятельности и связан с реальными временными критериями, позволяет адекватно оценить функции планирования, текущего контроля и, в итоге, результативность деятельности. Психомоторографическая методика<sup>3</sup> определяет реакцию на движущийся объект. Компьютерный вариант методики позволяет осуществлять функциональную вариабельность стимульного материала и анализировать интегративные и монофункциональные деятельностные акции индивида. Совокупные данные позволяют оценить исполнительский стиль личности и ее операциональную активность и помехоустойчивость.

При использовании профессионально-ориентированного набора психологических методик для объективизации результатов психодиагностической процедуры (защищенность от проявлений социальной желательности) целесообразно применять проективные методики, описывающие личность не непосредственно по вербализуемым представлениям обследуемых о себе или по описаниям своего типичного поведения и наиболее характерных психологических реакций, а, скорее, по эмоциональной окраске каких-либо, на первый взгляд, незначимых стимулов. В этом случае стимульный материал имеет смысл не только и не столько в зависимости от его объективных характеристик и содержания, сколько в связи с тем личностным смыслом, который придает ему испытуемый. Многоуровневый подход к личности обследуемого позволяет выявлять и анализировать не только эмоциональные, мотивационные и межличностные особенности, но и различные аспекты поведения, а также базовые типологические характеристики.

В качестве психологической проективной методики используются классический восьмицветовой тест М.Люшера<sup>1</sup> и его модификация – «Метод цветových выборов» Л.Н.Собчик и Т.Н.Лобановой<sup>2</sup>. Обе методики основаны на эмоциональном предпочтении испытуемым определенных цветов, расположенных в ряд с последовательным уменьшением симпатии. Результаты интерпретируются в зависимости от последовательности цветových предпочтений в сформированном ряду. Тесты позволяют диагностировать следующие особенности: эмоциональную устойчивость, тип индивидуального стиля саморегуляции состояния, работоспособность, мотивационные компоненты деятельности, характерный стиль руководства и др.

Новая профессиографическая методология формируется на основе привлечения матричного анализа и установления взаимно однозначного или взаимно дополнительного соответствия в ряду: психологические и психофизиологические свойства « профессионально важные качества « психограмма профессии « профессиональные соответствия, предпочтения, эффективность. Матрицы качеств и факторов взаимно дополнительного детерминирования формируются критериями антагонистического характера – системой противоположаний (частичных, относительных или безоговорочных).

Описанная методология обеспечивает разработку полифункционального профессиографического портрета личности, который позволяет выявить несколько областей производственно-трудовой деятельности, адекватных эффективной самореализации. Последующий анализ предлагаемых областей деятельности обеспечивает индивиду высоко обоснованный профессиональный выбор.

<sup>1</sup> Копытова Л.А. Индивидуальный стиль трудовой деятельности наладчиков в зависимости от силы нервной системы по возбуждению // Вопросы психологии. 1964. №1.

<sup>2</sup> Пейсахов Н.М. К диагностике силы процесса возбуждения по двигательным методикам // Проблемы психологии индивидуальных различий. Казань, 1974.

<sup>3</sup> См.:Кремень М.А., Морозов В.Е. Аппаратурный метод диагностики психического состояния человека // Адукацыя і выхаванне. 1994. №1.

<sup>4</sup> См.: Люшер М. Цвет вашего характера. М., 1997.

<sup>5</sup> Собчик Л.Н., Лобанова Т.Н. Психодиагностические критерии руководящих кадров // Психол.журнал. 1989. №1. Т.10.

*С.С.БОГДАНОВИЧ, Н.В.ДУЛЬ, А.А.СУВОРОВ*

### **ИССЛЕДОВАНИЕ КОРРЕЛЯЦИЙ ПАРАМЕТРОВ ТИПОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, МЕЖПОЛУШАРНОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА И УСТОЙЧИВОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ДИНАМИЧЕСКОГО ОБРАЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Каждое действие представляет собой единство сенсорных и моторных компонентов активности индивида. Динамический образ, формирующийся в результате активного отражения и обобщения статических и динамических компонентов входной информации, является их связующим звеном<sup>1</sup>. Опе-