

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ЛИЧНОСТИ В ПЕРИОД РАННЕЙ ВЗРОСЛОСТИ

*Н. В. ФУРМАНОВА, старший преподаватель кафедры прикладной психологии БГПУ им. Максима Танка*

Рассматриваются особенности психосоциальной адаптации личности в период ранней взрослости. Анализируются четыре уровня регуляции адаптационного процесса: психический, индивидуально-психологический, психосоматический, социально-психологический. Излагаются различия в проявлении таких характеристик личности, как эмоциональное состояние, психологические защиты, уровень психосоматического здоровья, компоненты «Я-концепции».

*Ключевые слова:* адаптация, эмоциональное состояние, психологические защиты, психосоматическое здоровье, компоненты «Я-концепции».

Развитие личности современного человека обусловлено сложной совокупностью и динамикой социокультурных, экономических, технологических и психологических факторов, определяющих условия его существования и жизнедеятельности в социальной среде. Исходя из этого проблема адаптации человека на различных этапах жизненного цикла приобретает особую значимость в связи с необходимостью время от времени решать задачи оптимизации процесса взаимодействия личности и социальной среды.

Несмотря на всю значимость рассматриваемой проблемы, в психологической науке не уделено должного внимания целому ряду методологических вопросов: определению понятий «адаптация» и «психологическая адаптация», типологии и структуре процесса адаптации [8]. Это обусловлено отсутствием единого взгляда на феномен адаптации в различных научных подходах. Кроме того (и это наиболее важный аспект научного решения этой проблемы), нет данных об особенностях, закономерностях протекания и механизмах регуляции адаптационного процесса, то есть вопрос об определении психологических характеристик, обуславливающих достижение личностью адаптивного либо дезадаптивного состояния, остается открытым.

Большинство исследований по проблемам адаптации в основном посвящено изучению приспособительных механизмов в ненормативных и экстремальных ситуациях, порождающих значительное психическое напряжение, стресс и требующих от человека

коренной перестройки поведения и образа жизни. Вместе с тем в литературе практически отсутствуют работы, которые посвящены адаптации человека к нормативным ситуациям и жизненным событиям, ожидаемым в определенное время и переживаемым большинством людей разных возрастных категорий. К таким нормативным событиям с полным основанием можно отнести период перехода от детства к ранней взрослости.

Период ранней взрослости, процесс «вхождения» в зрелость существенно отличается от процессов развития в детстве, отрочестве и юности [3]. Изменения мышления, поведения и личности взрослого человека лишь в незначительной степени обусловлены хронологическим возрастом или специфическими изменениями в организме; в гораздо большей степени они определяются личными, социальными и культурными событиями или факторами. Социальные ориентиры или культурные запросы достигшего взрослости молодого человека могут поддерживать, расширять или разрушать сложившиеся в юношеские годы формы поведения, требуя развития новых. Молодые люди оказываются перед необходимостью выбора и решения многих проблем. Способность реагировать на изменения и успешно приспосабливаться к новым условиям как раз и служат критерием зрелости. Позитивное разрешение противоречий и трудностей составляют основу взрослой активности [3; 9].

Анализ существующей литературы показывает, что, несмотря на многообразие и широту психологических исследований адаптации,

относительно мало изученными остаются психологические особенности и закономерности адаптации личности в условиях нормативных переходов. Недостаточная разработанность проблемы зависимости уровня адаптации от гендерных и психологических особенностей регуляции адаптационного процесса на психическом, индивидуально-психологическом, психосоматическом и социально-психологическом уровнях и определила направленность проведенного исследования.

В исследовании приняли участие 234 человека (111 мужчин и 123 женщины) в возрасте от 17 до 24 лет. Диагностика проводилась по следующим показателям: **эмоциональное состояние** (психический уровень), **психологические защиты** (индивидуально-психологический уровень), **соматическое здоровье** (психосоматический уровень), **психосоциальная адаптация** (социально-психологический уровень).

Эмоциональное состояние исследовалось с помощью анкеты самооценки эмоционального состояния, разработанной на основе методики «Шкала дифференциальных эмоций» К. Е. Изарда [2] и адаптированной И.А. Фурмановым [7]. Данная методика оценивает по пятибалльной шкале показатели интенсивности проявления десяти фундаментальных эмоций: волнение (ВОЛ), радость (РАД), удивление (УД), горе (ГОР), гнев (ГН), отвращение (ОТВ), презрение (ПРЗ), страх (СТР), стыд (СТД), вина (ВИН) и четыре комплекса аффектов: тревожность (ТРЖ), депрессия (ДЕП), любовь (ЛЮБ), враждебность (ВР).

Изучение защитных механизмов проводилось с помощью теста «Индекс жизненного стиля», базирующегося на психозволюционной теории эмоций Р. Плучика и структурной теории личности Г. Келлермана [5; 10]. Этот опросник, адаптированный в Психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева [1], предполагает изучение и оценку интенсивности проявления таких основных механизмов психологических защит, как отрицание (ОТ), подавление (ПД), регрессия (РГ), компенсация (КМ), проекция (ПР), замещение (ЗМ), интеллектуализация (ИН) и реактивное образование (РО).

Соматическое здоровье изучалось с помощью опросника «Оценка психосоматического здоровья» И. А. Фурманова [6], позволяющего измерять и оценивать по четырехбалльной шкале интенсивность проявления 37 показателей. Это: нарушение питания: отсутствие аппетита (1); недостаточный вес,

ощущение легковесности (2); невозможность сходить в туалет, запоры (3); потливость (4); недержание мочи ночью или/и днем (5); проблемы пищеварения: боли, рези в животе, рвота (6); боли в области сердца и груди (7); гримасничанье, подергивание и вздрагивание лица, тики (8); покачивание туловищем, головой, ногой, постукивание пальцами (9); головные боли (10); нарушение дыхания: одышка, спазмы (11); недостаточное зрение или слух (12); речевые проблемы, заикание (13); нарушение кровообращения: обмороки (14); частые покраснения (15); повышенная чувствительность кожи: зуд, дерматит, сыпь, прыщи, угри (16); утрата интереса к сексу (17); сильное желание посасывать предметы, пальцы (18); покусывание ногтей, жевание предметов (19); выдергивание заусенцев, закручивание волос, ковыряние, выдавливание прыщей (20); нарушение эрекции (21); сонливость, повышенная потребность в отдыхе (22); нарушение сна: бессонница (23); колебания настроения, желание заплакать (24); избыточный вес, ощущение тяжеловесности (25); кошмарные сновидения (26); тяга к мазурбации (27); повышенная чувствительность к запахам, аллергии (28); побледнение лица (29); нарушение питания: чрезмерный аппетит (30); недержание кала, поносы (31); нарушение менструального цикла (32); скрежетание зубами (33); нарушение смазки (34); ознобы (35); повышенная чувствительность к шуму (37); боли в пояснице, мышцах, суставах (37).

Кроме того, рассчитывался индекс психосоматического здоровья (ИПСЗ), который представлял собой среднее арифметическое суммы баллов, полученных по каждому симптому. Если ИПСЗ был равен или стремился к «1», это свидетельствовало о благополучном состоянии, если стремился или был равен «4» — о крайне неблагополучном.

Психосоциальная адаптация исследовалась с помощью опросника социально-психологической адаптации (СПА), разработанного К. Роджерсом и Р. Даймондом и адаптированного А. К. Осницким [4]. Опросник СПА диагностировал следующие дихотомические компоненты «Я-концепции»: «адаптивность — дезадаптивность», «принятие — непринятие себя», «принятие — непринятие других», «эмоциональный комфорт — дискомфорт», «внутренний — внешний контроль», «доминирование — ведомость» и «эскапизм» (уход от проблем).

Анализ полученных в результате психологической диагностики данных позволил определить особенности и специфику проявления различных показателей адаптационного процесса личности в период ранней взрослости, составить качественную психологическую картину и установить гендерные различия определенных характеристик на разных уровнях регуляции.

**Психический уровень.** Детальное изучение профиля выраженности фундаментальных эмоций и комплексов аффектов (см. *рис. 1*) позволило выявить следующие факты и закономерности.

1. Профили фундаментальных эмоций мужчин и женщин схожи по «рельефной» композиции рисунка.

2. По большинству показателей интенсивность проявления фундаментальных эмоций у женщин выше, чем у мужчин. Наибольшие различия наблюдаются при проявлении эмоций горя, гнева, страха и стыда. Исключение составляют лишь эмоции отвращения и презрения. Это свидетельствует, что женщины значительно сильнее мужчин испытывают чувства одиночества и жалости к себе, стремление к уединению, отдалению от окружающих и даже их избеганию; у женщин также более выявлены неуверенность, недовольство и агрессия. В то же время мужчины в большей степени, чем женщины, имеют желание избавиться от кого-либо или чего-либо, склонны к деструктивному поведению, охвачены чувством превосходства и пренебрежительного отношения к людям.

3. Как у мужчин, так и у женщин доминирующее положение в профиле фундаментальных эмоций занимают волнение, радость,

удивление и вина. Наименее выраженными у женщин являются отвращение и презрение, а у мужчин – отвращение и страх.

Таким образом, контингент обследованной выборки можно охарактеризовать как людей, в своем большинстве испытывающих эмоции. Последние мотивируют обучение, развитие навыков и умений, творческие стремления, способствуют повышению внимания, развитию любознательности и увлеченности объектом интересов, стимулируют познавательные процессы в целом. Кроме того, испытуемые отличаются чувством уверенности, собственной значимости и ощущением любви.

Вместе с тем присутствие достаточно высокой степени вины свидетельствует о чувстве личной ответственности, которое возникает, как правило, в ситуациях, связанных с нарушениями моральных и этических стандартов (поскольку большинство обследованных являются студентами, это, возможно, обусловлено не всегда добросовестным отношением к учебе, прогулами занятий и пр.).

Низкие показатели отвращения, презрения и страха скорее всего являются индикаторами благоприятных внутригрупповых и межличностных взаимоотношений, а также достаточно демократической обстановки в вузах, в которых обучаются испытуемые.

4. Профили комплексов аффектов тоже обладают схожестью, однако показатели тревожности и депрессивности у мужчин и женщин имеют различия. Обычно такое состояние характерно для людей, которые часто жалуются на свое здоровье, испытывают чувство страха и собственной неполноценности, повышенное беспокойство в самых различных жизненных ситуациях, отличаются мрачным

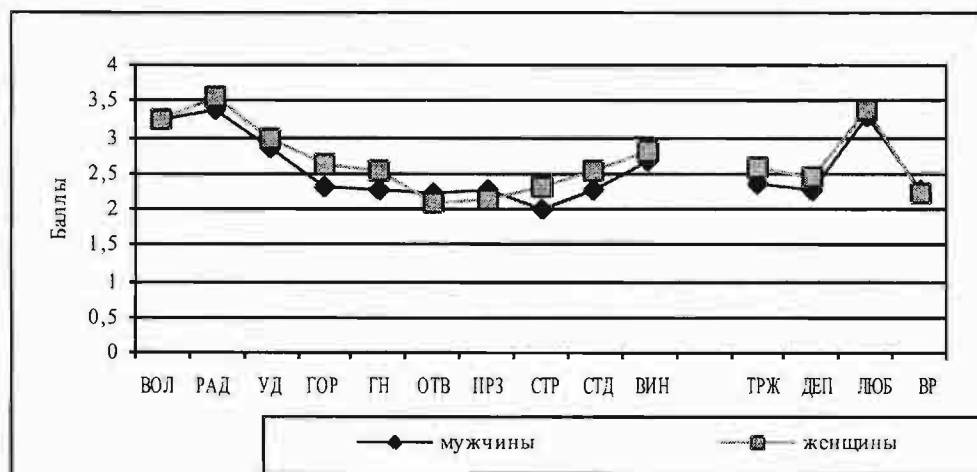


Рис. 1. Профили фундаментальных эмоций и комплексов аффектов

настроением, подавленностью или печалью. Вместе с тем следует отметить, что доминирующим комплексом аффектов как женщин, так и мужчин является любовь. Это, по мнению К. Е. Изарда [2], – источник сексуального влечения, эмоционального обогащения и радости. Связывая людей друг с другом, любовь оказывает на них большое эволюционно-биологическое, социокультурное и личностное влияние.

#### Индивидуально-психологический уровень.

Анализ профиля выраженности психологических защит (см. рис. 2) позволил выявить следующие факты и закономерности.

1. Профили использования психологических защит у мужчин и женщин в целом схожи по «рельефной» композиции рисунка.

2. В своем большинстве мужчины имеют более высокие показатели проявления психологических защит, чем женщины. В частности,

это относится к таким психологическим защитам, как отрицание, подавление, проекция, интеллектуализация. В то же время женщины превалируют над мужчинами в проявлении регрессии и реактивного образования. По таким показателям психологических защит, как компенсация и замещение, различий обнаружить не удалось ( $p \leq 0,05$ ).

3. Как у мужчин, так и у женщин главенствующее положение в общей структуре психологических защит занимает проекция. В остальном иерархия психологических защит существенно различается: у мужчин доминируют интеллектуализация и отрицание, а у женщин – регрессия и отрицание. Это означает, что лица в возрасте ранней взрослости вне зависимости от пола для разрешения внутриличностных конфликтов, поддержания высокого уровня самоуважения и сохранения самооценки используют в основ-

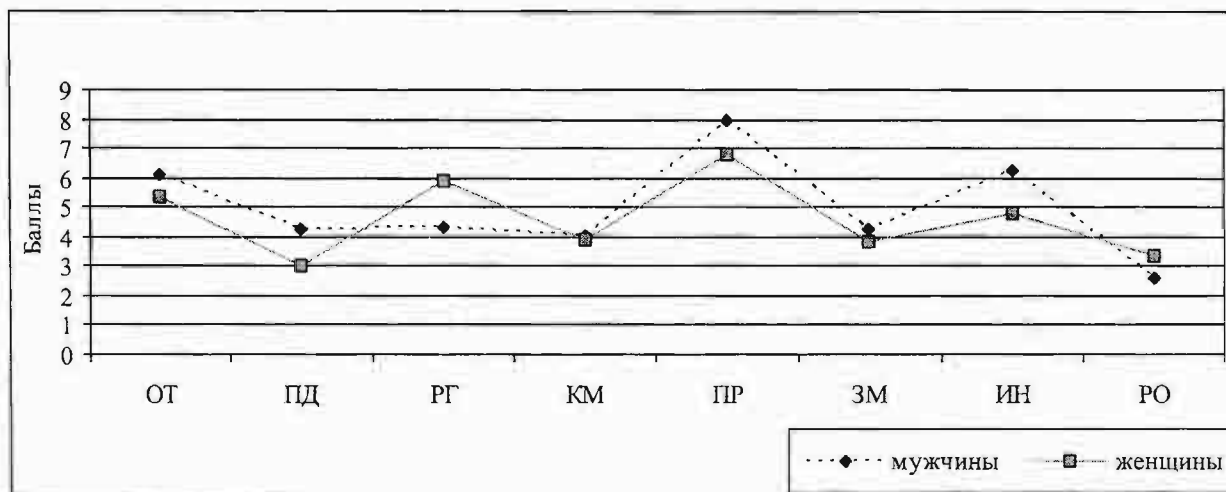


Рис. 2. Профили психологических защит

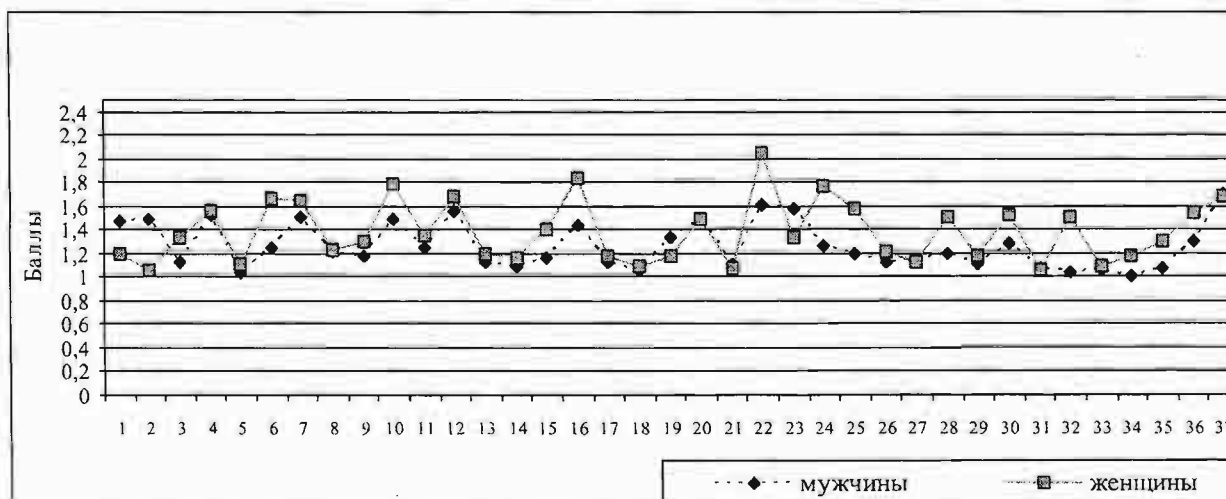


Рис. 3. Профили психосоматических симптомов

ном либо приписывание окружающим различных негативных качеств и мотивов поступков, либо не принимают, не признают те или иные аспекты реальности, очевидные окружающим, а также отрицают или не воспринимают различного рода угрожающую информацию. Вместе с тем мужчины в целях адаптации чаще прибегают к чрезмерно «умственному» способу преодоления конфликтной или фрустрирующей ситуации, избегая переживаний эмоций, а женщины – к замене решения субъективно более сложных задач на более простые, доступные и привычные способы преодоления ситуации [1].

**Психосоматический уровень.** Детальное изучение профиля психосоматического здоровья (см. *рис. 3*) позволило установить следующие факты и закономерности.

1. Мужчины и женщины имеют схожие профили показателей психосоматического здоровья. Отличие состоит лишь в том, что у мужчин не проявляются специфические для женщин (например, нарушение менструального цикла и др.), а у женщин – специфические для мужчин (например, нарушение эрекции) симптомы.

2. В своем большинстве женщины имеют более высокие показатели выраженности психосоматических симптомов, чем мужчины; соответственно индекс психосоматического здоровья женщин равен 1,39 против 1,26 у мужчин. Это свидетельствует о более высокой подверженности или склонности женщин к психосоматическим расстройствам (автор, однако, не исключает возможности некоторого искажения реально существующего положения вещей из-за «эффекта социальной желательности» – влияния на ответы мужчин стереотипных ожиданий и установок общества на «здорового мужчину» и, следовательно, стремления соответствовать им). Наибольшие же различия по показателям выраженности психосоматических нарушений между женщинами и мужчинами обнаружены по следующим симптомам: проблемы пищеварения (боли, рези в животе, рвота); головные боли; повышенная чувствительность кожи (зуд, дерматит, сыпь, прыщи, угри); сонливость, повышенная потребность в отдыхе; колебания настроения, желание заплакать; избыточный вес (ощущение тяжеловесности); повышенная чувствительность к запахам, аллергии; нарушение питания: чрезмерный аппетит. Различия между мужчинами и женщинами обнаружались также по таким симптомам, как нарушение

питания (отсутствие аппетита), недостаточный вес (ощущение легковесности), нарушение сна (бессонница).

3. Самые высокие показатели выраженности имеют симптомы (по мере убывания):

у женщин – сонливость, повышенная потребность в отдыхе; повышенная чувствительность кожи: зуд, дерматит, сыпь, прыщи, угри; головные боли; колебания настроения, желание заплакать; боли в пояснице, мышцах, суставах; недостаточное зрение или слух;

у мужчин – боли в пояснице, мышцах, суставах; сонливость, повышенная потребность в отдыхе; нарушение сна: бессонница; недостаточное зрение или слух; потливость.

4. Самыми низкими по выраженности показателями являются (по мере убывания):

у женщин – недостаточный вес, ощущение легковесности; недержание кала, поносы; скрежетание зубами; сильное желание посасывать предметы, пальцы; недержание мочи ночью или /и днем;

у мужчин – сильное желание посасывать предметы, пальцы; недержание мочи ночью или /и днем; скрежетание зубами; ознобы; недержание кала, поносы.

Таким образом, можно заключить, что нарушения психосоматического здоровья у женщин связано с проблемами дерматологического свойства, появлением мигреней, повышенной эмоциональной неустойчивостью, а у мужчин – с нарушениями сна и работой вегетативной нервной системы. Для тех и других в равной степени это связано с физическим и психическим переутомлением, потребностью в отдыхе, «отказом» некоторых функциональных систем, ответственных за переработку информации.

**Социально-психологический уровень.** Исследования позволили установить, что не существует значимых различий в общих показателях адаптированности-дезадаптированности между мужчинами и женщинами. Вместе с тем было обнаружено значимое преобладание состояния адаптированности у мужчин и женщин над состоянием дезадаптированности.

Более тщательное изучение профиля составляющих компонентов адаптированности (см. *рис. 4*) позволило выявить следующее.

1. Профили составляющих компонентов социально-психологической адаптированности у мужчин и женщин статистически почти идентичны ( $p \leq 0,05$ ).

2. В своем большинстве мужчины и женщины не различаются между собой по показате-



Рис. 4. Профили социально-психологической адаптированности

лям компонентов социально-психологической адаптированности. Вместе с тем можно отметить (на уровне тенденций), что женщины имеют более высокие показатели по таким характеристикам, как эмоциональный дискомфорт и внешний контроль, а мужчины – по параметру «внутренний контроль». Это может свидетельствовать о том, что:

а) женщины чаще чувствуют себя униженными, выбитыми из колеи, вялыми и безразличными, встревоженными, обеспокоенными, напряженными и неуверенными в себе. Кроме того, женщины ощущают себя более беспомощными, нуждающимися в ком-то, кто был бы рядом, нерешительными, сомневающимися, растерянными;

б) мужчины, напротив, предъявляют к себе более высокие требования, чаще обвиняют и ругают себя за сделанное, проявляют больше ответственности, рассудительности, энергичности, упорства, инициативы, настойчивости и напористости, стараются полагаться на собственные силы, не надеясь на чужую помощь.

Схожие данные были получены и в результате анализа интегральных показателей адаптированности мужчин и женщин. По таким характеристикам, как адаптация, самопринятие, принятие других и эмоциональный комфорт достоверных различий обнаружено не было. Исключение составил показатель интернальности, который у мужчин значительно выше. Это означает, что они более полагаются на собственные силы и способности, чем женщины.

Таким образом, в период ранней взрослости мужчины и женщины имеют схожие профили показателей психосоциальной адаптации лич-

ности. Как у мужчин, так и у женщин главенствующее положение в профиле показателей психосоциальной адаптации занимают эмоции волнения, радости, удивления и вины, проективные механизмы психологических защит, психосоматические нарушения, связанные с физическим и психическим переутомлением, потребностью в отдыхе, «отказом» некоторых функциональных систем, ответственных за переработку информации, а также социально-психологические характеристики, обеспечивающие адаптацию, самопринятие, принятие других и эмоциональный комфорт. Вместе с тем, мужчин отличают более интенсивные переживания эмоций отвращения и презрения, ориентация на внутренний контроль; у них доминируют защитные механизмы интеллектуализации и отрицания, чаще бывают нарушения сна и работы вегетативной нервной системы. Для женщин характерны более интенсивные переживания эмоций горя, гнева, страха, стыда, психосоматические проблемы дерматологического свойства, повышенная эмоциональная неустойчивость, эмоциональный дискомфорт и ориентация на внешний контроль; у них более сильная тревожность и депрессивность, чаще появляются мигрени, доминируют защитные механизмы регрессии и отрицания.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Вассерман Л. И. и др. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. СПб., 1998.
2. Изард К. Е. Эмоции человека. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980.
3. Крайг Г. Психология развития. СПб.: Питер, 2000.

4. *Осницкий А. К.* Определение характеристик социальной адаптации школьников / Практический психолог. 1996, №3. С. 49 – 53.
5. *Романова Е. С., Гребенников Л. А.* Механизмы психологической защиты. Генезис. Функционирование. Диагностика. Мытищи: Талант, 1996.
6. *Фурманов И. А.* Методика оценки психосоматического здоровья // Здоровье студенческой молодежи: достижения науки и практики на современном этапе / Мат. II Междунар. науч.-практ. конф. Мн., 2000. С. 40 – 41.
7. *Фурманов И. А.* Методика оценки эмоционального состояния // Здоровье студенческой молодежи: достижения науки и практики на современном этапе / Мат. II Междунар. науч.-практ. конф. Мн., 2000. С. 38 – 39.
8. *Фурманова Н. В.* Феномен психосоциальной адаптации // Психолого-педагогические проблемы информационного обеспечения студентов: Межвуз. сб. науч. ст. В 2 ч. Ч. 2. Барановичи: БГВПК, 2002. С. 169 – 185.
9. *Datan N., Ginsberg L.* (Eds.) Life-span development psychology. N.-Y.: Academic Press, 1975.
10. *Plutchik R., Kellermann H., Conte H.R.* A structural theory of ego defenses and emotions // Emotion in personality and psychopathology. N.-Y.: Plenum, 1979. P. 229 – 257.