

Е. А. Дорошева<sup>1</sup>, Т. О. Риппинен<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Новосибирский государственный университет  
ул. Пирогова, 2, Новосибирск, 630090, Россия  
E-mail: elena.dorosheva@mail.ru

<sup>2</sup> Институт физиологии СО РАМН  
ул. Акад. Тимакова, 4, Новосибирск, 630117, Россия

## ФОРМИРОВАНИЕ ОБРАЗА Я У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ СО ШКОЛЬНОЙ БЛИЗОРУКОСТЬЮ

Исследовались особенности Я-образа у старших подростков со школьной миопией. По совокупности полученных результатов можно полагать, что близорукие подростки стремятся избежать неудачи в межличностных контактах. Близорукие девушки хотят стать менее агрессивными, в то время как близорукие юноши стремятся к социальной изоляции, исключая из образа себя многие качества, связанные с оказанием поддержки другим и кооперацией.

**Ключевые слова:** психосоматический подход, миопия, Я-образ, межличностные отношения, старший подростковый возраст.

Peculiarities of self-image in adolescents with slight degrees of myopia formed in school age were studied. Total of obtained result indicates that short-sighted adolescents wish to avoid failures in interpersonal contacts. Females attempt to achieve this objective by seeking to become less aggressive, while males tend to isolate themselves (i.e. to reject the traits related to support and cooperation).

**Key words:** psychosomatic approach, myopia, self-image, interpersonal relationships, adolescent.

Исследование нарушений здоровья с точки зрения психосоматического подхода является одной из актуальных проблем современной медицины. Круг психосоматозов давно вышел за пределы «holly seven», включив в себя множество других заболеваний, в развитии которых значение психологических факторов ранее не рассматривалось, и продолжает расширяться [11]. В то же время, с психологической точки зрения в многократных повторях досконально исследуются преимущественно те заболевания, психогенная природа которых была четко показана, например, бронхиальная астма или эссенциальная гипертензия.

Однако современные исследователи определяют психосоматику в широком смысле слова как область, которая включает всю совокупность взаимодействий между психологическими особенностями, поведением и соматическим заболеванием [13]. Исходя из этого, список расстройств, затрагивающих и тело, и психику, содержит в себе все воз-

можные нарушения здоровья [21]. В настоящее время и в медицине, и в психологии все большее распространение получает холистический подход, согласно которому любое заболевание является свойством человеческого организма как системы. Оно не выводится по отдельности ни из психических, ни из физиологических, включая наследственные, индивидуальных свойств, его невозможно объяснить путем исследования особенностей только тела или только психики как отдельных подсистем. Взаимодействие между этими подсистемами и окружающей средой изменяет состояние организма, а понимание этих связей может дать возможность эффективно воздействовать на возникшее заболевание, в том числе и методами психотерапии [12]. Новизна такого подхода весьма относительна, ведь еще Платон в IV в. до н. э. сказал: «Величайшая ошибка наших дней состоит в том, что врачи отделяют разум от тела».

Нарушения восприятия в целом все еще остаются практически неисследованными во

взаимосвязи физиологических и психологических показателей. Исключением является идиопатическое снижение слуха: описан характерный для этого заболевания типичный профиль личности, который характеризовался постоянным чувством напряженности при наличии установок на выполнение задачи и достижение цели, которые никогда не завершаются успехом (Greuel). С помощью клинического интервью обнаружена связь снижения слуха с острыми психическими переживаниями (Knorr, Rad; Neuser, Knoop) [6].

Одним из наиболее распространенных и имеющих значительное социальное значение нарушений восприятия является миопия, формирующаяся в школьном возрасте. По современным оценкам, число лиц в мире, страдающих близорукостью, приближается к одному миллиарду, хотя 100–150 лет назад их число не превышало, по оценкам, и 100 млн чел. Школьная миопия досконально исследована как медицинский феномен, однако почти не изучена с точки зрения психологии. До недавнего времени изучение миопии было сконцентрировано на физиологическом аспекте, теория возникновения и развития данного заболевания разрабатывалась преимущественно в офтальмологии. В настоящее время миопия стала рассматриваться как комплексный феномен в рамках биомедицинского направления (зрительный анализатор как часть целостного организма, влияние генетических факторов), однако социальные, психологические и культурные аспекты все еще остаются за рамками исследований.

Отечественной пионерной работой, в которой комплексный подход был распространен на изучении миопии, явилось лонгитюдное исследование, проведенное В. М. Петуховым и А. В. Медведевым и посвященное выявлению особенностей возникновения и прогрессирования школьной близорукости в условиях современного учебного процесса. В данной работе были выделены отдельные психологические характеристики детей со школьной близорукостью, такие как перфекционизм, высокий уровень личностной тревожности, поведенческие реакции самообвинения, ограничение социальных контактов, избегание реакции осуждения, конфликты в семейной и школьной сферах. Таким образом, впервые были обозначены психологические сферы концентрации социально-

психологических особенностей, сопутствующих развитию школьной миопии [14].

Начиная с работ Ф. Александера [2], среди психологических воздействий на соматические состояния выделяют два основных фактора.

1. Психологические предпосылки заболевания (внутренние причины), такие как личностные особенности, внутриличностные конфликты, индивидуальные различия в паттернах реакции на стресс, нарушение эмоциональных и познавательных процессов (алекситимия) и т. д., в настоящее время их принято рассматривать как «факторы риска».

2. Стрессовое воздействие, служащее «пусковым механизмом» заболевания (внешний фактор): стресс, особенно жизненная неудача, конфликт, потеря близких, резкое изменение жизненных обстоятельств, неопределенность будущего.

Возникновение миопии как онто-, так и филогенетически неразрывно связано со школьной системой. Широкое распространение миопия получила около 150 лет назад, параллельно с возникновением системы массовых школ [3]. Известно, что с внедрением системы массового обучения у индейцев, практически не страдавших до того нарушениями зрения, процент миопии среди них стал точно такой же, как и среди белого населения [17]. Особенно высок процент близоруких людей в высокоразвитых странах. Так, последние данные врачебного обследования японских детей показали, что около 20 % из них в возрасте от 10 до 14 лет близоруки, а к 15–19 годам их число составляет уже более 40 %. В то же время, если рассматривать учеников школ, увеличение числа миопов среди них не столь значительно по сравнению, например, с концом XIX столетия: Ф. Ф. Эрисман в 1870 г. определил 30,2 % детей с миопией среди гимназистов, 48 % – среди выпускников гимназий [20], М. Н. Рейх в 1882 г. – соответственно 36 и 53 % [15].

В жизни отдельного человека миопия возникает, как правило, в школьные годы. До поступления в школу близорукость (как и снижение физиологической дальновидности – аналог будущей миопии) относительно мало распространена (от 0,5–1 % в 70-е гг. до 5 % в 90-е гг., по данным разных авторов). При этом наибольшая распространенность близорукости слабой степени выявляется у детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения – т. е. это уже не врожденная или

дошкольная, а фактически школьная форма [8; 18; 14]. Как частота, так и степень данного нарушения зрения неуклонно возрастает за время обучения. Работой, которая впервые привлекла всеобщее внимание к этому вопросу, можно считать исследование профессора Германа Кона (1867) из Германии. Он обследовал зрение более десяти тысяч детей и обнаружил, что в подготовительной школе миопией страдало менее 1 % учащихся, в гимназиях – 30–35 %, в профессиональных школах – 53–64 % учащихся. Впоследствии исследования такого рода приводились во многих городах Европы и Америки, и результаты во всех случаях были сходными. Ф. Ф. Эрисман при обследовании учащихся в Санкт-Петербургских гимназиях пришел к выводу, что с увеличением школьного стажа число учащихся с близорукостью увеличивается, а степень ее возрастает [20].

Таким образом, миопия – специфически школьная патология, причем основная, поскольку в структуре школьной заболеваемости ей устойчиво принадлежит первое место. Традиционно связь школьного обучения и миопизации объяснялась увеличением нагрузки на зрение при работе на близком расстоянии, в сочетании с гиподинамией, однако зависимость между интенсивностью зрительной нагрузки и степенью ослабления зрения зачастую оказывается нелинейной. [4; 9; 14]. С точки зрения психологии, школьное обучение представляет собой специфическую ситуацию социального взаимодействия, которая, возможно, «запускает» процесс миопизации у детей, по тем или иным причинам к ней предрасположенным. Школьная ситуация является фактором, непрерывно действующим на протяжении 9–11 лет обучения. Длительное непрерывное напряжение адаптационных психологических и физиологических механизмов хорошо согласуется с картиной протекания миопии. К сходным выводам пришел врач-офтальмолог У. Г. Бейтс, считавший миопию следствием непрерывного напряжения мышц, а напряжение мышц – следствием напряжения психики. Усилие увидеть, по Бейтсу, является, прежде всего, психическим, а психическое напряжение всегда связано с утерей психического контроля. Причина появления такого массово выраженного напряжения, как школьная миопия, по Бейтсу, – воспитание убеждения, что «усилие есть условие хорошо выполненной работы», на котором построена система образования. Кроме того, важную роль в ухудшении

зрения играет внешнее принуждение к тому, чтобы заниматься скучными для человека вещами. Согласно концепции У. Г. Бейтса, нарушения рефракции происходят не от длительности нагрузки и не от условий освещенности, как принято считать, а от несовершенства образовательных технологий, рассчитанных на «массового» ученика: «Образовательный процесс подразумевает, что по несколько часов в день дети проводят в четырех стенах, в обществе преподавателей, которые бывают порой нервными и раздражительными. Ребенка могут заставлять на протяжении долгого времени оставаться в одном и том же положении. Дети должны изучать множество вещей, которые преподносятся им в малоувлекательной форме. И при всем при этом им приходится гораздо больше беспокоиться о хороших оценках и одобрении взрослых, чем о том, чтобы изучать что-то новое для себя». У. Г. Бейтс полагает, что ложь также связана с нарушениями рефракции, объясняя это тем, что утверждать или представлять себе нечто, не соответствующее действительности, можно только с некоторым усилием [5].

К особенностям школьной системы, выделенным Бейтсом, можно добавить примат интеллекта над другими сферами, поддержание сверхконтроля родителей (регрессивных тенденций), использование чувства вины как основного регулятора поведения, поддержка конформных тенденций.

В настоящей работе из всего периода обучения в школе для исследования выбран старший подростковый возраст. К этому возрасту миопия достаточно широко распространена среди учащихся для составления адекватной выборки. Многие из детей, длительное время имевших спазмы аккомодации, к возрасту 14 лет и старше приобретают устойчивую миопию, также к этому времени четко дифференцируются различия в степени миопии, хотя процесс миопизации продолжается и в последних классах с присущей ему неуклонностью. С другой стороны, те дети, которые за несколько лет проверок зрения не имели спазмов, могут составлять адекватную контрольную группу, вероятность снижения их зрения уже довольно низка.

Основная концентрация длительного адаптационного напряжения или его последствий, если само напряжение тем или иным способом было купировано, в каждом возрастном периоде сосредоточена вокруг решения кон-

кратной возрастной задачи. И хотя длительное напряжение поддерживается факторами, существующими на протяжении всего школьного обучения, локализация его в конкретных психических сферах в каждом возрастном периоде зависит от возрастных особенностей. Суть возрастной задачи придает адаптационному напряжению конкретную форму. Основная задача периода 14–16 лет – формирование Я внутри социальной действительности (Self или социальная идентичность, по Э. Эриксону). Согласно Э. Эриксону, образ Я формируется через усиление проективного механизма, который есть «попытка добиться четкого определения собственной идентичности, проецируя расплывчатый образ собственного эго на другого и наблюдая его уже отраженным и постепенно проявляющимся» [19]. Поскольку основная возрастная задача заключается в интимно-личностном общении со сверстниками [7], роль школьной ситуации становится очень разнородной: от полной независимости решения основной возрастной задачи и школьной ситуации до их теснейшей взаимосвязи.

Настоящая работа посвящена исследованию особенностей формирования образа Я в области межличностных отношений у подростков с миопией.

### Методы исследования

В исследовании принимали участие ученики четырех 9-х, четырех 10-х и трех 11-х классов гимназии, от 14 до 16 лет. Экспериментальные группы включали 29 девушек с диагнозом «миопия 1 степени», впервые поставленным во время школьного обучения, и 14 юношей с тем же диагнозом (по данным из медицинских карт учащихся). Исследуемая группа не включала подростков с дополнительными нарушениями зрения (например, астигматизм, косоглазие). Все подростки имели вторую группу здоровья, исключались подростки с серьезными патологиями, как текущими, так и в прошлом (бронхиальная астма, сахарный диабет, выраженная дисплазия соединительной ткани и т. д.). Не исключались болезни, сопутствующие миопии, в первую очередь вегето-сосудистая дистония, нарушения осанки, гастрит, дистония желчевыводящих путей [14]. Контрольные группы той же численности формировались путем парного дизайна, подростки выравнились по таким параметрам, как конкретный класс, возраст, состав семьи, материальное положение семьи (по данным,

предоставленным социальным педагогом гимназии). Контрольные группы не выравнились с экспериментальными по сопутствующим близорукости заболеваниям. В группу без зрительных нарушений входили подростки, прошедшие все плановые измерения зрения и при всех измерениях имевшие остроту зрения 1,0; исключались подростки, у которых хотя бы раз острота зрения была меньше 1,0.

Для выявления тенденций, с высокой вероятностью проявляющихся в реальном поведении подростков, использовали проективный «тест руки» (Э. Вагнер, 1962, адаптация Т. Н. Курбатовой). Для диагностики представлений о себе («какой я есть») и своего желаемого образа («каким хочу быть»), на языке определений (например, властный, независимый, благодарный, поддерживающий, часто печален и т. д.), использовали метод диагностики межличностных отношений (Т. Лири). Для выявления представления об образе себя на уровне поведения («Я поступаю так-то, делаю то-то»), по отношению к основным видам агрессии и враждебности в межличностных взаимодействиях применяли опросник Басса-Дарка. Дополнительно к ДМО использовали опросник Life Style Index (Плутчик-Каллерман-Конт) для выявления у подростков со школьной миопией и без нарушений зрения уровня межличностного конфликта, проявляющегося в степени напряженности психологических защит. Также с помощью опросника LSI выявляли специфичность психологических защит для подростков со школьной близорукостью.

Статистическая обработка результатов проводилась путем проверки гипотезы о равенстве средних в экспериментальной и контрольной выборке, для каждого показателя, с помощью критерия Манна-Уитни.

### Результаты

Поведенческие тенденции близоруких подростков и подростков без зрительных нарушений, выявленные с помощью проективной методики «тест руки», различаются только для девушек (табл. 1). Достоверные различия обнаружены для категорий «зависимость» и «калечность» ( $p < 0,05$ ), что отражает большую частоту проявлений зависимого поведения и большее чувство физической неполноценности у близоруких девушек, чем у их сверстниц без зрительных нарушений.

Дистанция Я-реального и Я-идеального значимо больше у близоруких подростков ( $p < 0,05$ ), это происходит за счет их стремления исключить значительное число свойств в Я-идеальном (табл. 2, рис. 1). Девушки без нарушений зрения стремятся несколько снизить выраженность конформных тенденций, близорукие девушки – значительно уменьшить выраженность неконформных (рис. 2, 3).

Близорукие юноши хотят в большей степени снизить конформные тенденции в сво-

ем идеальном Я. Это почти в равной мере касается всех четырех конформных стилей, тогда как юноши без зрительных нарушений стремятся существенно снизить покорно-застенчивый и зависимо-послушный стили, и незначительно – сотрудничающе-конвенциональный и ответственно-великодушный (рис. 4, 5). Разность неконформных и конформных тенденций в идеальном Я близоруких юношей более чем вдвое увеличивается по сравнению с реальным в сторону

Таблица 1

Поведенческие тенденции старших подростков со школьной близорукостью и без нарушений зрения (по тесту руки Э. Вагнера, средние баллы)

Значение показателя	Девушки		Юноши		
	без нарушений зрения	с диагнозом «школьная миопия 1 степени»	без нарушений зрения	с диагнозом «школьная миопия 1 степени»	
Средний балл	Агрессия	4,50 ± 1,14	3,71 ± 1,21	6,12 ± 1,51	6,60 ± 1,94
	Директивность	3,25 ± 0,94	2,67 ± 0,97	2,64 ± 1,20	3,40 ± 1,88
	Страх	1,28 ± 0,60	0,33 ± 0,48	1,43 ± 0,89	0,80 ± 0,88
	Аффектация	6,50 ± 1,43	4,63 ± 2,02	2,88 ± 0,92	3,20 ± 2,15
	Коммуникация	3,66 ± 1,18	4,96 ± 1,10	3,07 ± 1,44	2,00 ± 1,35
	Зависимость	1,88 ± 0,95	4,21 ± 1,47	2,31 ± 1,04	1,80 ± 1,38
	Экспозиционизм	4,94 ± 1,79	3,04 ± 1,78	3,24 ± 1,77	3,80 ± 1,75
	Калечность	0,13 ± 0,12	1,17 ± 0,84	3,26 ± 1,76	2,20 ± 2,05
	Активность безличная	9,19 ± 1,75	9,67 ± 2,89	10,81 ± 2,58	14,00 ± 4,70
	Пассивность безличная	1,56 ± 0,98	2,33 ± 1,22	1,62 ± 1,00	0,80 ± 0,88
	Описание	0,56 ± 0,48	0,17 ± 0,16	0,50 ± 0,53	0,80 ± 1,21
	Напряженность	2,06 ± 0,96	0,83 ± 0,55	0,48 ± 0,55	0
Среднее число отказов	0,13 ± 0,12	0,58 ± 0,83	0,38 ± 0,51	0,20 ± 0,30	
Среднее число ответов	18,88 ± 2,93	22,08 ± 3,25	18,97 ± 4,90	14,80 ± 3,80	
Индекс склонности к прямому агрессивному поведению	-5,56 ± 2,88	-7,75 ± 3,29	-0,93 ± 3,66	2,20 ± 5,21	

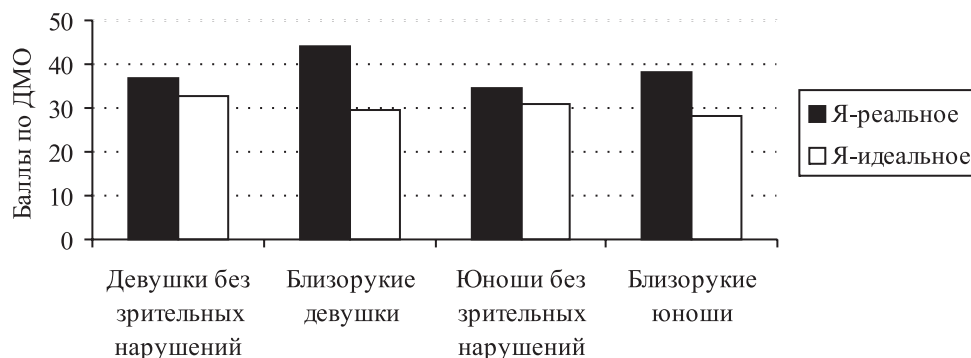


Рис. 1. Дистанция между реальным и идеальным Я у близоруких подростков и подростков без зрительных нарушений

Таблица 2

Реальный и идеальный образ Я в области межличностных взаимодействий у старших подростков со школьной близорукостью и без нарушений зрения (по опроснику ДМО, средние баллы)

Стиль межличностного поведения	Я-образ	Девушки		Юноши	
		без нарушений зрения	с диагнозом «школьная миопия 1 степени»	без нарушений зрения	с диагнозом «школьная миопия 1 степени»
Властно-лидирующий	реальный	6,23 ± 1,54	7,42 ± 1,55	5,31 ± 1,26	4,75 ± 1,80
	идеальный	8,29 ± 1,52	6,54 ± 2,32	7,50 ± 1,42	7,25 ± 2,05
Независимо-доминирующий	реальный	4,74 ± 0,73	5,33 ± 1,20	4,69 ± 0,67	6,00 ± 1,43
	идеальный	4,97 ± 0,86	4,42 ± 1,32	4,86 ± 0,93	5,13 ± 2,44
Прямолинейно-агрессивный	реальный	3,97 ± 0,67	5,58 ± 1,03	4,56 ± 0,66	4,75 ± 1,09
	идеальный	4,23 ± 0,91	3,13 ± 1,09	3,72 ± 0,70	3,63 ± 1,82
Недоверчиво-скептический	реальный	3,58 ± 0,65	5,42 ± 1,15	3,33 ± 0,66	5,13 ± 0,97
	идеальный	1,90 ± 0,68	1,08 ± 0,63	1,94 ± 0,63	1,75 ± 1,42
Покорно-застенчивый	реальный	2,94 ± 1,00	3,92 ± 1,00	3,64 ± 0,90	4,13 ± 1,66
	идеальный	1,71 ± 0,78	1,71 ± 0,46	2,06 ± 0,65	2,00 ± 1,38
Зависимо-послушный	реальный	3,84 ± 0,76	4,04 ± 0,98	3,17 ± 0,56	4,13 ± 0,89
	идеальный	2,16 ± 0,64	2,25 ± 1,01	2,53 ± 0,73	2,50 ± 1,72
Сотрудничающе-конвенциональный	реальный	5,71 ± 1,00	6,54 ± 1,08	5,08 ± 0,91	5,25 ± 1,06
	идеальный	4,52 ± 1,28	5,46 ± 1,45	4,53 ± 1,00	3,38 ± 1,69
Ответственно-великодушный	реальный	5,61 ± 1,20	5,58 ± 1,56	4,53 ± 0,90	4,13 ± 1,54
	идеальный	5,23 ± 1,62	5,04 ± 1,66	4,25 ± 0,96	2,50 ± 1,20
Неконформные	реальный	17,48 ± 3,24	23,54 ± 3,78	18,25 ± 2,29	20,63 ± 4,03
	идеальный	19,16 ± 3,35	15,04 ± 4,86	17,89 ± 2,90	17,75 ± 7,04
Конформный	реальный	18,9 ± 2,93	20,54 ± 3,96	16,44 ± 2,32	17,63 ± 3,03
	идеальный	13,45 ± 3,89	14,33 ± 4,04	13,11 ± 2,64	10,38 ± 5,47
Неконформный – конформный	реальный	-0,81 ± 3,15	3,00 ± 4,36	1,81 ± 2,05	3,00 ± 4,14
	идеальный	5,71 ± 3,25	0,71 ± 3,35	4,78 ± 2,12	7,38 ± 3,55
Индекс лидерства	реальный	11,98 ± 2,72	11,87 ± 3,13	15,52 ± 2,03	16,66 ± 3,71
	идеальный	13,54 ± 2,47	10,64 ± 3,85	17,72 ± 3,20	14,56 ± 4,99
Индекс доброжелательности	реальный	10,48 ± 2,45	9,39 ± 2,57	8,21 ± 2,17	7,68 ± 2,41
	идеальный	9,25 ± 3,00	12,02 ± 3,30	8,99 ± 2,14	6,23 ± 2,31
Общее число выбранных свойств	реальный	37,00 ± 4,67	44,08 ± 6,04	34,69 ± 4,13	38,25 ± 5,34
	идеальный	32,61 ± 6,49	29,38 ± 8,29	31,00 ± 5,13	28,13 ± 11,93

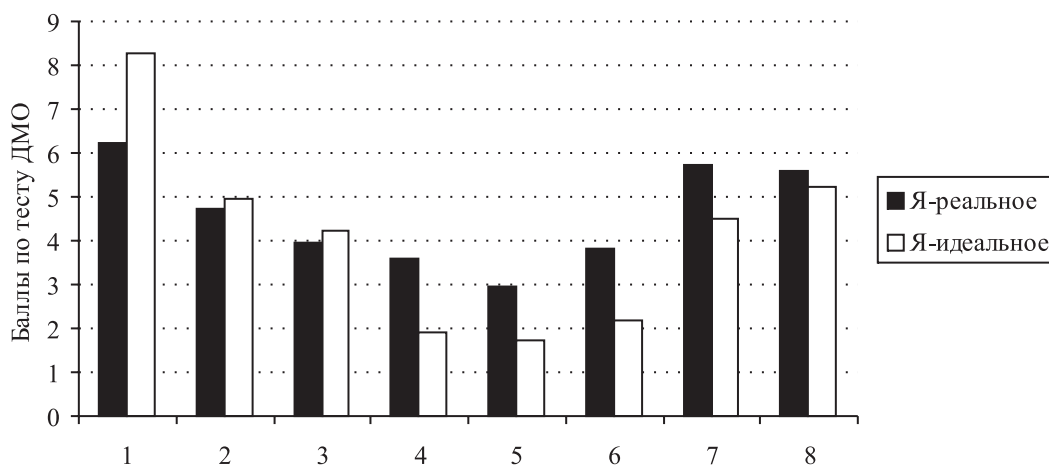


Рис. 2. Структура Я-реального и Я-идеального без зрительных нарушений: 1–8 – стили межличностного поведения (см. табл. 2)

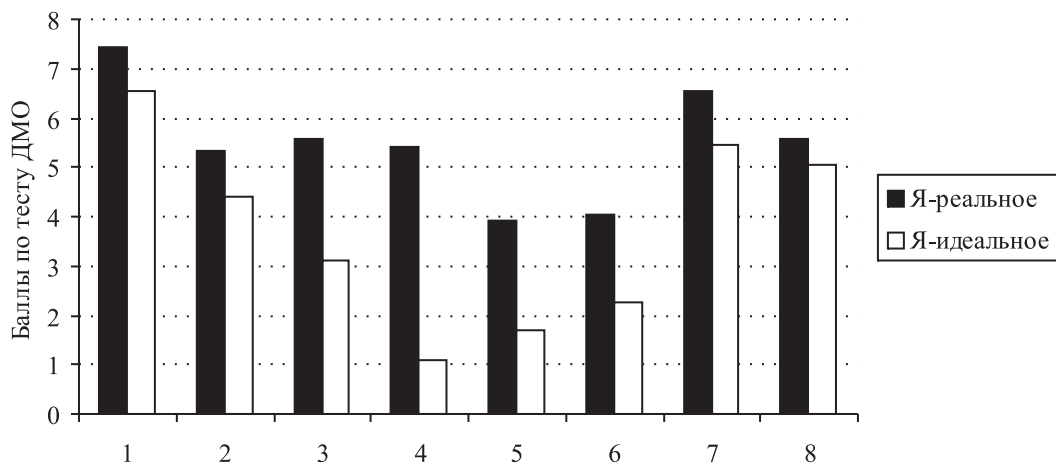


Рис. 3. Структура Я-реального и Я-идеального близоруких девушек: 1–8 – стили межличностного поведения (см. табл. 2)

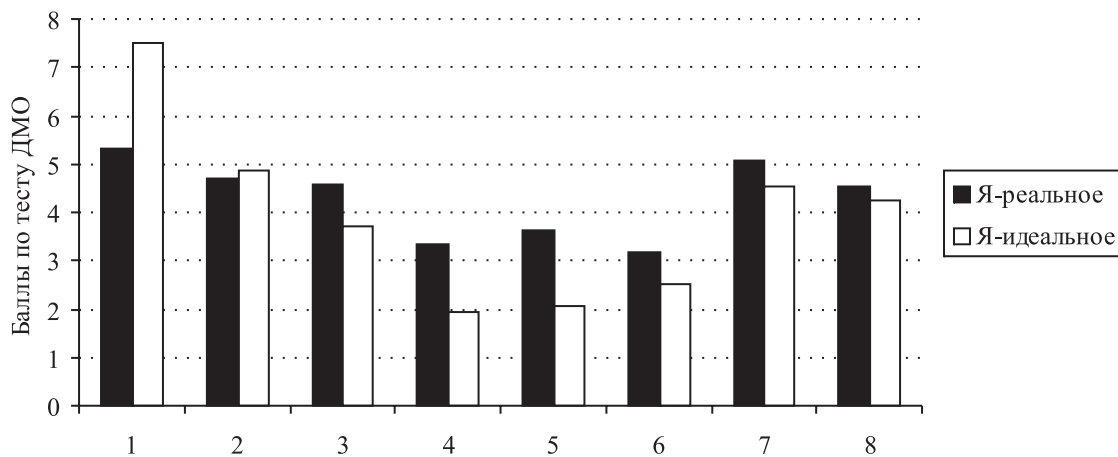


Рис. 4. Структура Я-реального и Я-идеального юношей без зрительных нарушений: 1–8 – стили межличностного поведения (см. табл. 2)

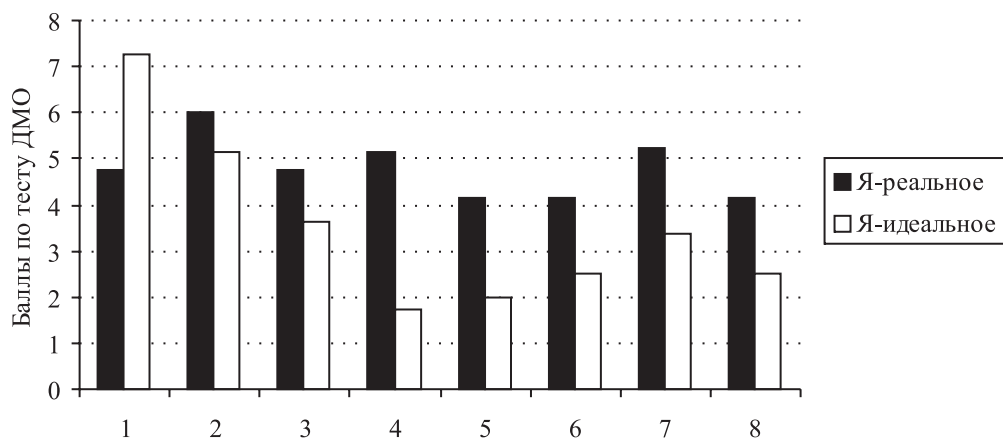


Рис. 5. Структура Я-реального и Я-идеального близоруких юношей

неконформных. Кроме того, они, в отличие от юношей из контрольной группы, в целом снижают лидерские качества за счет исключения компоненты лидерства, связанной с заботой о других ( $p = 0,01$ ).

Наиболее выраженные различия групп по описанию конкретных стилей межличностного поведения: близорукие девушки описывают себя как более агрессивных (прямолинейно-агрессивный стиль) и критичных по отношению к окружающим (недоверчиво-скептический стиль), чем девушки без нарушений зрения ( $p < 0,05$ ). Близорукие юноши описывают себя как более критичных ( $p < 0,01$ ).

У близоруких подростков отмечается тенденция к желанию изменения среднего значения индексов лидерства и доброжелательности в противоположную сторону, по сравнению с подростками без нарушений зрения. У девушек без зрительных особенностей в идеальном образе Я, в среднем, немного увеличивается индекс лидерства и падает индекс доброжелательности; у близоруких девушек – наоборот. У юношей без нарушений зрения в идеальном Я несколько увеличиваются оба индекса, у близоруких юношей оба индекса уменьшаются (табл. 2, 3).

Отвечая на вопросы о своих действиях, близорукие девушки в целом набрали меньшее число баллов по опроснику Басса-Дарка ( $p < 0,05$ ), т. е. оценили свое поведение как менее агрессивное (табл. 4). У юношей прослеживается та же тенденция, но не на достоверном уровне ( $p > 0,05$ ). Максимальный вклад в это снижение у девушек вносит обида ( $p < 0,05$ ), затем – вербальная агрессия и вина; достоверно меньше враждебность ( $p < 0,05$ ).

У близоруких девушек выявлена общая напряженность психологических защитных механизмов, достоверно превышающая таковую в контрольной группе ( $p < 0,01$ , табл. 5), а также превышающая средний уровень по литературным данным [10]. Повышенными оказались средние значения по всем защитам, наибольшая разница значений выявляется для регрессии ( $p < 0,05$ ). Высокий уровень регрессии характерен и для близоруких юношей ( $p < 0,05$ ), но при этом общий уровень защит у них оказывается сходным с таковым у контрольной группы за счет снижения уровня некоторых других защитных механизмов (в первую очередь, интеллекту-

ализации). Структура защит у близоруких юношей оказывается специфичной, тогда как у всех остальных групп – сходной: ведущая защита близоруких юношей – замещение, у девушек в целом и у юношей без зрительных особенностей ведущая защита – проекция. Полученные результаты сведены в табл. 6.

### Обсуждение результатов

Увеличение более чем в три раза дистанции между реальным и идеальным образом себя у близоруких подростков по сравнению с подростками без зрительных нарушений, а также общая напряженность психологических защит у близоруких девушек указывает на значительный уровень внутриличностного конфликта. Дистанция между реальным и идеальным Я обозначает также и пространство личностных изменений, «зону роста», однако близорукие подростки стремятся, главным образом, уменьшить число своих свойств, отвергнуть более, чем прирастить. Полученные результаты четко указывают на то, что, выбирая присущие им качества, близорукие девушки воспринимают себя как критичных и открыто агрессивных и стремятся резко уменьшить неконформные тенденции и несколько увеличить дружелюбие. Критичность в межличностных отношениях – наиболее непопулярный среди подростков стиль, мало выраженный и еще меньше желаемый (см. табл. 2). Соотношение выраженности стилей межличностного взаимодействия в Я-реальном и Я-идеальном близоруких девушек в целом характерно для ситуации затянувшегося межличностного конфликта, когда человек стремится к принятию окружающими, за тем исключением, что близорукие девушки не стремятся нарастить конформные тенденции, собственно отвечающие за принятие (например, ответственно-великодушный стиль). При этом, описывая свое поведение, близорукие девушки предъявляют низкий уровень обиды, а также враждебности в целом, что значительно расходится с выбором качеств в Я-образе. Уровень открытой агрессивности в поведении, выявленной проективным методом, и агрессивность, описываемая в ответах на вопросы о поведении, не отличаются от таковых у подростков без зрительных особенностей. Суммируя, можно сделать вывод о том, что самовосприятие близоруких девушек менее адекватно (т. е. менее соответствует тенден-



Таблица 3

Дистанция Я-реального и Я-идеального у старших подростков со школьной близорукостью и без нарушений зрения (по опроснику ДМО, средние баллы)

Аспект Я	Девушки		Юноши	
	без нарушений зрения	с диагнозом «школьная миопия 1 степени»	без нарушений зрения	с диагнозом «школьная миопия 1 степени»
Я в целом	4,39 ± 4,31	14,71 ± 5,17	3,17 ± 4,50	10,13 ± 9,48
Неконформные тенденции	-1,06 ± 2,86	8,50 ± 5,88	0,36 ± 2,31	2,88 ± 5,22
Конформные тенденции	5,45 ± 3,01	6,21 ± 3,53	3,33 ± 2,44	7,25 ± 5,06
Индекс лидерства	-1,55 ± 2,44	1,23 ± 4,76	-2,20 ± 2,84	2,10 ± 5,43
Индекс доброжелательности	1,23 ± 2,70	-2,63 ± 2,87	-0,78 ± 2,40	1,45 ± 1,89

Таблица 4

Представление о выраженности в своем поведении основных видов агрессии у старших подростков со школьной близорукостью и без нарушений зрения (опросник Басса-Дарка, средние баллы)

Вид агрессии	Девушки		Юноши	
	без нарушений зрения	с диагнозом «школьная миопия 1 степени»	без нарушений зрения	с диагнозом «школьная миопия 1 степени»
Физическая	5,19 ± 0,49	5,00 ± 0,63	7,43 ± 0,30	7,50 ± 0,37
Косвенная	5,25 ± 0,40	5,10 ± 0,46	5,71 ± 0,43	4,75 ± 0,49
Раздражение	5,88 ± 0,57	5,20 ± 0,58	5,86 ± 0,64	5,00 ± 0,82
Негативизм	3,00 ± 0,24	2,90 ± 0,54	3,57 ± 0,37	4,00 ± 0,23
Обида	5,00 ± 0,39	3,50 ± 0,51	3,86 ± 0,42	4,50 ± 0,37
Подозрительность	4,88 ± 0,47	4,40 ± 0,78	5,00 ± 0,31	4,00 ± 0,53
Вербальная	9,31 ± 0,33	8,40 ± 0,72	9,14 ± 0,53	8,25 ± 0,92
Вина	6,38 ± 0,45	5,70 ± 0,63	5,43 ± 0,62	5,50 ± 0,60
Мотивационная	20,38 ± 1,05	18,60 ± 1,46	22,43 ± 0,68	20,75 ± 1,09
Враждебность	9,88 ± 0,70	7,90 ± 0,91	8,86 ± 0,68	8,50 ± 0,69
Сумма	30,25 ± 1,71	26,50 ± 2,15	31,29 ± 1,82	31,25 ± 1,75

циям реального поведения), когда они рассуждают на уровне свойств (или «ярлыков»), и более адекватно, когда они оценивают свое поведение, однако искажения самовосприятия, по сравнению со сверстницами без зрительных нарушений, присутствуют на обоих уровнях.

У близоруких девушек повышен уровень всех психологических защит, причем наиболее увеличивается регрессия – в соответствии с теорией Плутчика, механизм сдерживания чувства неуверенности в себе и страха неудачи в тех ситуациях, где требуется проявление инициативы, прибегая к более детскому поведению, когда ответственность за ситуацию берут другие люди [16].

Увеличение удельного веса такого типа реагирования подтверждается результатами «теста руки» (более выраженная тенденция к зави-

симуму поведению в социальных контактах, чем у девушек без нарушений зрения и более выраженная склонность к ипохондрии).

В целом полученные результаты указывают на существование у близоруких девушек внутриличностного конфликта, связанного с неудовлетворенной потребностью принятия окружающими.

Для близоруких юношей вырисовывается иная картина. Среди защитных механизмов близоруких юношей также возрастает регрессия, однако в отличие от довольно специфического подъема всех без исключения защит у близоруких девушек, сама структура защитных механизмов у близоруких юношей изменяется по сравнению с юношами без зрительных нарушений. Ведущей защитой становится замещение, в отличие от всех остальных исследованных групп. По ли-

тературным данным, проекция – характерная, стабильная ведущая защита для подросткового возраста [1; 10], что связано со спецификой возрастного развития: в связи с процессом социального самоопределения подросткам необходимо резко снизить все

интроективные механизмы, и в то же время, активно проецируя свой образ на окружающих, они используют их как «зеркало» для познания себя. Выход на первое место в системе защит замещения указывает на трудности с адекватным социально-приемлемым

Таблица 5

Выраженность психологических защитных механизмов у старших подростков со школьной близорукостью и без нарушений зрения (по опроснику Life Style Index, Плутчек-Каллерман-Конт, % от максимального числа баллов)

Психологический защитный механизм	Девушки		Юноши	
	без нарушений зрения	с диагнозом «школьная миопия 1 степени»	без нарушений зрения	с диагнозом «школьная миопия 1 степени»
Отрицание	38,46 ± 7,34	46,15 ± 9,30	41,67 ± 8,93	39,42 ± 5,37
Регрессия	45,81 ± 8,58	56,52 ± 9,54	30,95 ± 6,74	40,18 ± 7,99
Компенсация	43,45 ± 8,40	49,57 ± 6,32	45,83 ± 8,35	45,00 ± 10,30
Интеллектуализация	39,66 ± 7,42	44,57 ± 8,25	54,86 ± 10,42	46,87 ± 11,68
Реактивное образование	32,07 ± 7,29	38,26 ± 10,32	22,50 ± 7,70	25,00 ± 11,67
Подавление	29,02 ± 5,97	36,59 ± 7,02	46,53 ± 4,27	44,79 ± 10,74
Проекция	53,58 ± 6,57	59,87 ± 8,68	54,49 ± 9,23	52,88 ± 6,50
Замещение	44,56 ± 8,96	48,83 ± 10,26	51,28 ± 10,26	55,77 ± 8,13
Общая напряженность защитных механизмов	41,20 ± 3,63	48,01 ± 4,96	43,81 ± 4,78	44,20 ± 4,44

Таблица 6

Психологические особенности, различающиеся у близоруких подростков и подростков без зрительных нарушений

Сферы	Близорукие девушки	Близорукие юноши
Поведение	Повышены зависимые тенденции, склонность к ипохондрии	Склонность к переадресации агрессивных импульсов на другие, менее опасные объекты
Свойства реального образа Я	Повышен недоверчиво-скептический стиль	
	Повышены неконформные тенденции в целом, повышен прямолинейно-агрессивный стиль	
Свойства идеального образа Я	Снижены все неконформные тенденции в целом, снижен прямолинейно-агрессивный стиль	Снижены все конформные тенденции в целом, снижен ответственно-великодушный стиль
Дистанция между Я-реальным и Я-идеальным	Дистанция резко повышена	
	В большей степени стремятся снизить неконформные тенденции	В большей степени стремятся снизить конформные тенденции и лидерство (по индексу лидерства)
Характеристика своего агрессивного поведения	Снижена обида, мотивационная агрессия	Снижена косвенная агрессия
Напряженность психологических защит	Увеличен удельный вес регрессии	
	Увеличена напряженность всех защит за счет подъема каждой из них	Изменение структуры защит, ведущее место занимает замещение, а не проекция, снижение интеллектуализации

выражением агрессивных импульсов – они переадресовываются на менее опасный объект. В результате «пар выпускается и чайник остается цел», но конфликтная ситуация не разрешается, так как взаимодействия с объектом, к которому адресовано чувство, и прояснения позиций в конфликте не происходит. Эта защита, которую можно отнести к защитам, прерывающим контакт (в отличие от регрессии).

Образ Я-идеального у близоруких юношей также значительно дистанцирован от реального Я, но большей частью за счет желания снизить все конформные тенденции в своем поведении. Нарастивание свойств опять же происходит в существенно меньшей степени.

В целом создается впечатление, что близорукие девушки стремятся снизить агрессивность, чтобы удовлетворить ожиданиям значимых окружающих, юноши стремятся изолироваться, пытаясь отказаться от тенденций своего поведения, связанных с сотрудничеством, принятием и выражением поддержки.

Это может быть связано, во-первых, с психологическими особенностями, зависящими от принадлежности к определенному полу. Личностные границы девушек более проницаемы, они более склонны принимать (инклюзивный модус по Э. Эриксону). Личностные границы юношей жестче, они проникают (интрузивный модус) [19]. Во-вторых, характер формальных социальных ожиданий (ожиданий взрослых) от юношей (мальчиков) более противоречив, чем от девушек (девочек). Мальчик, а затем юноша, покуда он учится в школе, одновременно должен «соблюдать порядок на уроке», слушаться учительницу (среди учителей женщин много больше, чем мужчин), не оспаривать ее лидерства – и одновременно быть по-мужски стойким и независимым. Удовлетворять этому набору требований сложнее, и, похоже, близорукие юноши, испытывая неуверенность, не хотят адаптироваться путем сверхпринятия, но хотели бы развить тенденции избегания. Еще один смысл может заключаться в том, что девушки из-за направленности на коммуникативную деятельность менее тяготеют к изоляции как к защите.

Отсутствие напряженности психологических защит у близоруких юношей и самовосприятие, сходное с таковым у юношей без

зрительных нарушений, меньшая дистанция реального и реального Я указывают на то, что степень внутриличностного конфликта у них ниже, чем у близоруких девушек. Можно полагать, что это происходит за счет того, что на данном возрастном этапе юноши отчасти разрешают конфликт, избегая фрустрирующей ситуации общения.

Обобщая результаты, полученные для юношей и девушек, можно в качестве общего действующего фактора выделить страх неудачи (возрастание регрессии) и избегание неудач. Тенденция к избеганию неудач в межличностных отношениях прослеживается в стремлении «убрать» многие качества себя, почти не приобретая иных (сравним запрос: «хочу не быть критичным ко мнению других людей» – и «хочу быть терпимым ко мнению других людей», «не хочу конфликтовать» и «хочу сотрудничать»). Мотивация к избеганию неудач в разных сферах в целом более характерна для девушек, тогда как для юношей как доминирующий мотив описывают стремление к успеху [1]; развитие миопии также более характерно для девушек.

Определение структуры зрительных нарушений среди учащихся гимназии, где проводилось исследование, подтвердило преобладание школьной миопии 1 степени у девушек (распространенность миопии слабой степени среди девушек 9–11-х классов – 25 %, среди юношей – 14 %). У юношей чаще, чем миопия, встречались спазмы аккомодации и легкие спазмы, при которых острота зрения составляет 0,9–0,8 – главное их свойство в обратимости, т. е. они представляют собой конверсионный симптом (наблюдались, соответственно, у 16 и 5 % юношей, 14 и 5 % девушек). Межполовая структура близорукости российских школьников резко изменилась за последние 100 лет: раньше она получала широкое распространение среди мальчиков и юношей, сейчас – среди девочек и девушек, независимо от региона [4]. Это время слишком коротко для изменения генетической структуры популяции, которая может обуславливать развитие миопии, кроме того, данная тенденция характерна не для всех социокультурных условий. Например, среди современных юношей из религиозных школ Израиля, учебная деятельность которых заключается в обязательной «зубрежке», заучиванию наизусть длинных религиозных текстов, распространенность близорукости

рукости достигает 80 %. Возможно, феномен изменения влияния принадлежности к определенному полу на миопизацию связан с тем, что раньше от мальчиков ожидалась «успешность в науках», девочкам, по обыденным представлениям, она для жизни не требовалась. В настоящее время ситуация изменилась в значительной степени на противоположную. В. М. Петухов и П. В. Медведев, в соответствии со своей концепцией развития близорукости, связывают это с тем, что девочки в среднем более старательны, стремятся к хорошим оценкам в школе, что подтверждают данными о более высокой успеваемости девочек [14]. Это можно дополнить тем, что стремление к «хорошим оценкам во что бы то ни стало» – вторичное явление, связанное с желанием соответствовать формальным критериям образа «хорошего ученика», иметь формальную успешность во всех областях (получать пятерки, и по интересным, и по неинтересным предме-

там). Юноши в среднем учатся существенно более неравномерно, получая лучшие результаты в значимых для них областях, что может быть связано с их меньшей миопизацией. Для юношей в целом характерен более длительный «поиск собственного пути», тогда как девушки быстрее самоопределяются и создают стабильную систему защит, часто при этом выстраивая свою жизнь по чужому шаблону (см.: [1]).

Резюмируя, можно составить обобщенный «портрет» близорукого подростка (табл. 7).

Интерпретируя полученные результаты с точки зрения теории Г. С. Салливена, лежащей в основе метода диагностики межперсональных отношений, можно сделать вывод о том, что близорукие подростки характеризуются страхом неудачи в области межличностных отношений. Девушки пытаются справиться с ним, снизив неконформные тенденции поведения, став менее агрессивными, менее критичными к другим, при этом

Таблица 7

Обобщенный психологический портрет близорукого подростка

Сферы	Близорукие девушки	Близорукие юноши
Поведение в межличностных отношениях	Склонность к зависимому поведению, желание помощи от других	
	ярко выражена	менее выражена
Смещенная агрессия	Нет	Склонность к переадресации агрессивных импульсов с реального объекта на другие, менее опасные объекты
Уровень внутриличностного конфликта	Повышен, наблюдается неприятие своих неконформных качеств	Повышен, наблюдается неприятие своих конформных качеств
Желаемое направление саморазвития	Резко снизить уровень неконформных тенденций	Снизить конформные тенденции в целом (сотрудничество, взаимопомощь, взаимоподдержка), компоненты лидерства, связанные с заботой о других
Предполагаемая мотивация саморазвития	Избежать неудач в социальных взаимодействиях	
	Удовлетворить ожиданиям значимых фигур с более высоким статусом, желание принятия	Изоляция как защита
Особенности самовосприятия	Воспринимают себя как более критичных и агрессивных (как свойства, качества), но реже обижающихся (как форма поведения), чем девушки без зрительных нарушений, хотя реальных поведенческих различий нет	Нет
Напряженность психологических защит	Увеличена регрессия	
	Увеличена напряженность всех защит за счет подъема каждой из них	Изменение структуры защит, на первое место выходит замещение

у них сохраняется высокий уровень психического напряжения. Юноши стремятся решить эту проблему с помощью социальной изоляции.

Таким образом, наиболее подходящей формой психологического сопровождения подростков с миопией представляется групповая терапия, направленная на их адаптацию в сфере межличностных отношений.

### Список литературы

1. *Абрамова Г. С.* Возрастная психология. М.: Академ. проект, 2003.
2. *Александр Ф.* Психосоматическая медицина. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. С. 335.
3. *Аветисов Э. С.* Близорукость. М.: Медицина, 2002. С. 288.
4. *Ананин В. Ф.* Механизм близорукости. М., 1996.
5. *Бейтс У. Г.* Как обрести хорошее зрение без очков. СПб.: А.В.К.-Тимошка, 2004. С. 320.
6. *Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Ф.* Психосоматическая медицина: Краткий учеб. М.: ГЭОТАР Медицина, 1999. С. 376.
7. *Выготский Л. С.* Педология подростка // Психология подростка / Под ред. Ю. И. Фролова. М.: Рос. пед. агентство, 1997. С. 232–285.
8. *Грес А. П.* Состояние зрительных функций и динамика рефракции у школьников некоторых школ г. Кривого Рога // Офтальмол. журн. 1972. № 8. С. 630–631.
9. *Демидов В. Е.* Как мы видим, то что видим. М.: Знание, 1987. С. 240.
10. *Каменская В. Г., Зверева С. В.* Возрастные и гендерные особенности системы психологических защит (на примере подростково-юношеской выборки) // Психол. журнал. 2005. Т. 26, № 4. С. 77–88.
11. *Куликов С. А.* Основы психосоматики. СПб.: Речь, 2005. С. 288.
12. *Малкина-Пых И. Г.* Психосоматика: Справ. практ. психолога. М.: ЭКСМО, 2004. С. 991.
13. *Психологическая энциклопедия* / Под ред. Р. Корсини, А. Ауэрбаха. СПб.: Питер, 2006.
14. *Петухов В. М., Медведев П. В.* Особенности возникновения и прогрессирования школьной близорукости в условиях современного учебного процесса и их профилактика. Самара: Самар. гос. мед. ун-т, 2005.
15. *Рейх М. Н.* Близорукость в Закавказском девичьем институте, в Тифлисской военной гимназии и юнкерском училище // Медицинский сборник, издаваемый Императорским Кавказским медицинским обществом. 1882. С. 33–85.
16. *Романова Е. С., Гребенников Л. Р.* Механизмы психологической защиты. Генезис. Функционирование. Диагностика. Мытищи: Талант, 1996. 144 с.
17. *Хакли О.* Как вернуть зрение. М.: Независимый альманах «Конец века», 1993. С. 131.
18. *Хухрина А. П.* Методика и результаты обследования органа зрения у детей 1–4-го года жизни // Вестн. офтальмологии. 1970. № 1. С. 80–84.
19. *Эриксон Э.* Детство и общество. СПб.: Речь, 2000. С. 416.
20. *Эрисман Ф. Ф.* Избр. произведения. М.: Медгиз, 1870. Т. 1.
21. *Goodman R.* Child Psychiatry: 2<sup>nd</sup> ed. / R. Goodman, S. Scott. Blackwell Publishing Ltd., 2005.

Материал поступил в редколлегию 11.09.2007