

**СТИЛИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ  
С РАЗНЫМИ ПРИЕМАМИ САМОРЕГУЛЯЦИИ В СИТУАЦИИ  
ЭКЗАМЕНА**

© 2017 г. В. М. Бызова, А. Е. Ловягина

*Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург*

В статье представлены результаты эмпирического исследования психосоматического поведения студентов во время сессии и приёмов саморегуляции в ситуации экзамена. Цель исследования – выявить стили психосоматического поведения у студентов с разными приёмами саморегуляции в ситуации экзамена.

Методы исследования: психологическое тестирование и клинико-психологическое интервью. Выборка: 127 (60 мужчин и 67 женщин) студентов дневного отделения 2–4 курсов в возрасте 19–23 лет. Результаты: выделены 4 группы студентов, статистически значимо различающихся по интенсивности приёмов саморегуляции в ситуации экзамена и по стилю психосоматического поведения. Первая группа слабо использует приёмы саморегуляции и демонстрирует эмоциональный стиль. Вторая группа активно использует приемы визуализации, а также самоанализ и придерживается когнитивного и поведенческого стилей. Третья группа интенсивно применяет дыхательные техники, переключение внимания, самовнушение и склонна к эмоциональному и психофизическому стилям. Четвертая группа использует разнообразные приёмы саморегуляции и проявляет социально-культурный стиль. Описаны характеристики эмоционального, когнитивного, психофизического, поведенческого и социально-культурного стилей психосоматического поведения и факторы риска психосоматических нарушений у студентов, склонных к тому или иному вышеназванному стилю. Вывод: стили психосоматического поведения различаются у студентов с разными приёмами саморегуляции в ситуации экзамена.

**Ключевые слова:** стили психосоматического поведения, приёмы саморегуляции

**PSYCHOSOMATIC BEHAVIOR STYLES OF STUDENTS WITH DIFFERENT  
METHODS OF SELF-REGULATION FOR EXAMINATION'S SITUATION**

**V. M. Byzova, A. E. Loviagina**

The article presents the results of empirical research of student's psychosomatic behavior during the session, and techniques of self-regulation in the exam situation. The aim of the study was to determine psychosomatic behavior styles amongst students with different techniques of self-regulation in the exam situation. Methods: psychological testing, clinical and psychological interview. Sample: 127 (60 men and 67 women) full-time students of 2-4 courses at the age of 19-23. Results: 4 groups of students are statistically significant differences in the intensity of the techniques of self-regulation in the exam situation and style of psychosomatic behavior. The first group uses a weak self-control techniques and demonstrates the emotional style. The second group is actively using visualization techniques, as well as self-awareness, and adhere to the cognitive and behavioral styles. The third group intensively uses breathing techniques, shifting attention, self-hypnosis, and is prone to emotional and psychophysical styles. The fourth group uses a variety of methods of self-regulation and shows the social and cultural style. We describe the characteristics emotional, cognitive, mental and physical, behavioral and socio-cultural styles psychosomatic behavior and risk factors of psychosomatic disorders in students, prone to one or the other above-named style. Conclusion: psychosomatic behavior styles differ among students with different techniques of self-regulation in the exam situation.

**Keywords:** psychosomatic behavior styles, methods of self-regulation

**Библиографическая ссылка:**

*Бызова В. М., Ловягина А. Е. Стили психосоматического поведения у студентов с разными приемами саморегуляции в ситуации экзамена // Экология человека. 2017. № 7. С.*

Byzova V. M., Loviagina A. E. Psychosomatic Behavior Styles of Students with Different Methods of Self-Regulation for Examination's Situation. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2017, 7, pp.

Для студентов ситуации экзамена являются очень значимыми в жизни, однако не всегда учащимся удаётся реализовать достигнутую к экзамену подготовленность. Бывают случаи, когда чрезмерное волнение и перенапряжение не позволяют продемонстрировать имеющиеся знания из-за того, что студенты растеряны, не собраны, взвинчены. По данным В. М. Бызовой [3], 91 % девушек и 80 % юношей отмечали, что хотя бы раз испытывали негативные эмоции и состояния, связанные со страхами не сдать экзамен, не успеть подготовиться, получить низкую оценку,

вызвать недовольство родителей. В каком состоянии студент будет находиться перед экзаменом – в оптимальном или негативном – зависит от саморегуляции психической деятельности. Эффективная саморегуляция может помочь справиться с нарастающим нервно-психическим напряжением, а при неэффективной формируются состояния тревоги, хронического переутомления, экзаменационного стресса [9, 12, 17]. Известно, что подобные состояния являются одной из главных причин психосоматических расстройств [1, 7, 13].

В настоящее время сформулированы научно обоснованные представления о механизмах саморегуляции психических состояний [2, 6, 12, 15] и о характеристиках психосоматических расстройств [5, 7, 11, 13]. Однако взаимосвязи между приёмами самовоздействий в реальных жизненных ситуациях и особенностями психосоматических нарушений, возникающих вследствие непродуктивной саморегуляции, изучены недостаточно. Дефицит информации по данному вопросу ограничивает эффективность и медицинской, и психологической помощи, поскольку при разработке лечебных, профилактических и коррекционных мероприятий не в полной мере учитываются взаимосвязи, обеспечивающие целостность функционирования организма и психики [14, 16].

Цель исследования – выявить стили психосоматического поведения у студентов с разными приемами саморегуляции в ситуации экзамена.

Задачи исследования: 1. Определить вид и интенсивность приёмов саморегуляции негативных состояний в ситуации экзамена у студентов. 2. Выделить стили психосоматического поведения студентов в период сессии; рассмотреть отношение к проблемам со здоровьем и факторы риска психосоматических нарушений. 3. Выявить взаимосвязь приемов саморегуляции и стилей психосоматического поведения у студентов.

## **Методы**

Тип исследования – эмпирическое: психологическое тестирование и клинико-психологическое интервью. Обследованы 127 (60 мужчин и 67 женщин) студентов дневного отделения 2–4 курсов в возрасте от 19 до 23 лет, обучающихся на инженерно-строительном (68 человек) факультете Санкт-Петербургского политехнического университета им. Петра Великого и психологическом (59 человек) факультете Санкт-Петербургского государственного университета. Обследование всех студентов

проводилось в январе 2015 года, в конце зимней сессии через 2–3 дня после третьего или четвертого экзамена.

*Первый этап.* Студентам предлагалось вспомнить ситуацию экзамена (по любому предмету), когда, по их мнению, они были хорошо подготовлены, но из-за неподходящего состояния (волнение, несобранность, усталость и т. п.) не смогли получить оценку, соответствующую уровню подготовленности. Показатели использования приёмов саморегуляции в ситуации экзамена оценивались по разработанной А. Е. Ловягиной и О. М. Романцовой анкете «Приёмы саморегуляции в ситуации экзамена». Студентам предлагалось по 10-балльной шкале (1 балл – не использовал, 10 баллов – использовал интенсивно) оценить 30 утверждений о приёмах саморегуляции, сформулированных в доступной для восприятия форме: делал резкие вдохи и выдохи; анализировал свое состояние; внушал себе: «Я умный» и др. Обследование проводилось ретроспективно, так как во время экзамена студенты не могут анализировать своё состояние и заполнять анкеты (это будет отвлекать их от подготовки к ответу), а диагностика сразу после экзамена может быть не вполне объективна (студент может быть расстроен, если недоволен оценкой, или, наоборот, находится в состоянии эйфории).

*Второй этап.* Диагностика психосоматического поведения проводилась с помощью опросника «Отношение к психосоматическим проблемам», разработанного В. М. Бызовой. За основу конструирования опросника были взяты медико-психологические поведенческие показатели [4, 14]. При заполнении опросника студенты в свободной форме отвечали на вопросы: «Какие факторы влияют на взаимодействие психических и телесных (соматических) процессов?»; «Каковы главные причины психосоматических расстройств?»; «В чем вы видите субъективный смысл психосоматического расстройства?»; «Какие способы преодоления этих нарушений вы используете?». Кроме того, студентам предлагалось написать эссе на тему: «Моя история преодоления психосоматических нарушений». На основании полученных данных проводилось клинико-психологическое интервью [4, 16] в целях уточнения ряда вопросов относительно здоровья опрошенных студентов. По результатам данного интервью студентов с тяжелой соматической или психосоматической патологией выявлено не было.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы SPSS Statistics 17.0, уровни значимости  $p \leq 0,05$ ,  $p \leq 0,01$ ,  $p \leq 0,001$ .

Для выявления групп респондентов в зависимости от частоты использованных ими приёмов саморегуляции был проведен кластерный анализ. Правомерность выделенных групп проверялась дискриминантным анализом, на основании которого были выделены 8 приёмов саморегуляции психических состояний на экзамене, которые являются наиболее информативными при различении данных групп. Статистические различия между группами определялись с помощью корреляционного анализа с использованием критерия Н Краскала – Уоллеса, который показал, что все группы достоверно различаются между собой по выбору и интенсивности использования приёмов саморегуляции. В связи с тем, что из такого анализа не следует, имеются ли подобные различия для каждой пары групп, было проведено попарное сравнение групп с использованием критерия U Манна – Уитни [10].

Данные о стилях психосоматического поведения обрабатывались с помощью контент-анализа [8], в результате чего было выделено пять стилей психосоматического поведения. У 13 человек из 127 испытуемых стили психосоматического поведения не удалось диагностировать из-за неоднозначной интерпретации содержания ответов и текста эссе, а также по причине отрицания симптомов психосоматических нарушений в период экзаменационной сессии.

Взаимосвязи между показателями стилей психосоматического поведения и саморегуляции состояний на экзамене определялись с помощью корреляционного анализа с использованием коэффициента корреляции  $r$  Спирмена, так как распределение данных не соответствовало закону нормального распределения [10].

## **Результаты**

Кластерный анализ предпочтений в выборе приёмов саморегуляции на экзамене позволил выделить четыре группы студентов. Правомерность такого разделения подтвердилась дискриминантным анализом, на основании которого было выделено восемь приёмов саморегуляции психических состояний, являющихся наиболее информативными при различении четырёх групп:

1. Делали прямые указания к действиям (например, соберись, успокойся, вспоминай, думай).
2. Использовали позитивные самовнушения (например, я умный, я успешный и т. п.).
3. Пытались логически понять, что нужно сейчас делать или чувствовать.
4. Пытались с помощью регуляции дыхания изменить состояние на экзамене.

5. Представляли благополучный исход экзамена.
6. С помощью слов вызывали требуемое состояние.
7. Погружались в приятные и успокаивающие воспоминания.
8. Использовали негативные самоприказы (не волнуйся, не расстраивайся, не думай).

Корреляционный анализ с использованием критерия Н Краскала – Уоллеса показал, что все четыре группы различаются между собой по интенсивности применения вышеперечисленных приёмов саморегуляции. При попарном сравнении групп с использованием критерия U Манна – Уитни (табл. 1) были выявлены следующие статистически значимые различия в использовании приёмов саморегуляции на экзамене:

#### Табл.1

*Первая группа* (33 человека) отличалась низкой интенсивностью использования всех приёмов саморегуляции.

*Вторая группа* (44 человека) в большей мере использовала самоанализ, стараясь понять, что нужно делать или чувствовать в данной ситуации, а также более активно представляла благополучный исход экзамена.

*Третья группа* (32 человека) чаще, чем другие, использовала приёмы самовнушения, дыхательные техники и переключение внимания от ситуации экзамена.

*Четвертая группа* (18 человек) наиболее активно применяла все приемы саморегуляции, за исключением дыхательных техник, в целях изменения негативных психических состояний в ситуации экзамена.

Анализ различий между данными четырьмя группами по успеваемости с использованием критерия Н Краскала – Уоллеса ( $N = 8,066$ ,  $p = 0,044$ ) показал, что студенты, наиболее интенсивно использующие приёмы саморегуляции, характеризуются более высокой успеваемостью – получают более высокие оценки на экзамене. Кроме того, студенты, наиболее активно использующие приёмы самовоздействий, выше оценивают эффективность регуляции своего состояния в ситуации экзамена ( $N = 7,816$ ,  $p = 0,049$ ). Таким образом, на основании и субъективных самооценок, и объективных показателей правомерно признать интенсивное использование разнообразных приёмов в качестве наиболее эффективной саморегуляции состояний на экзаменах.

На основании контент-анализа данных о психосоматическом поведении было выделено пять стилей и соответствующих им факторов риска психосоматических нарушений (табл. 2). Факторы риска определены на основании субъективных оценок испытуемых, и для доказательства их статистической достоверности необходимо специальное исследование. Однако, учитывая, что субъективные оценки факторов влияния на состояние здоровья способствуют психосоматическим нарушениям [4, 5, 7], мы сочли возможным представить эти данные. Анализ стилей психосоматического поведения показал, что студенты по-разному оценивали ухудшение самочувствия и предполагали использовать различные способы адаптации к возможным расстройствам.

#### **Табл.2**

При проведении корреляционного анализа с использованием коэффициента  $r$  Спирмена были выявлены статистически значимые взаимосвязи между приёмами саморегуляции на экзамене и стилями психосоматического поведения студентов во время сессии (табл. 3).

#### **Табл.3**

### **Обсуждение результатов**

Эмпирическое исследование представлений студентов о взаимодействии и соотношении психических и соматических процессов позволило выделить пять стилей в структуре психосоматического поведения – когнитивный, эмоциональный, поведенческий, психофизический и социально-культурный. Было установлено, что приемы саморегуляции взаимосвязаны с различными психосоматическими стилями поведения.

Студенты, которые редко использовали приёмы саморегуляции, были склонны к эмоциональному стилю психосоматического поведения: при малейшем ухудшении самочувствия испытывали тревогу, концентрировались на негативных переживаниях, прогнозировали ухудшение здоровья. Студенты понимали, что причиной ухудшения здоровья являлось негативное состояние, однако не воздействовали на себя, чтобы вытеснить или рационализировать переживания, переключить внимание. Низкая интенсивность саморегуляции не позволяла блокировать негативные эмоции. По-видимому, недостаточная сформированность приёмов саморегуляции способствовала желанию избежать лишнего напряжения и придерживаться установки, что «всё рассосётся само собой».

Испытуемые, активно использовавшие самоанализ и ярко представляющие позитивный исход экзамена, придерживались когнитивного и поведенческого стилей психосоматического поведения. Они не только понимали, что нарушения здоровья связаны с психологическими проблемами, но и старались изменить негативные установки, переосмыслить отношение к себе и к окружающим, пересмотреть взгляды на собственную жизнь. Логический анализ и умение вызывать адекватные образы сочетались с затруднённой вербализацией чувств или излишней сдержанностью эмоций. Очевидно, это объясняется тем, что у данных студентов лучше развиты произвольная саморегуляция и волевая сфера, но недостаточно развит эмоциональный интеллект.

Студентам, применявшим на экзамене приёмы самовнушения, дыхательные техники и переключение внимания, свойственны эмоциональный и психофизический стили психосоматического поведения. Для них характерна концентрация на своём здоровье, на телесности и физическом состоянии. С помощью эмоций они вызывали нужные образы и интонации самовнушений. У этих испытуемых чувства и эмоции явно играли ведущую роль в саморегуляции, а произвольная сфера была задействована только при использовании дыхательных упражнений (наиболее простых в плане волевых усилий).

Испытуемые, интенсивно использовавшие на экзамене разнообразные приёмы саморегуляции, демонстрировали социально-культурный стиль психосоматического поведения. Они адекватно оценивали ухудшение самочувствия и появление симптомов психосоматических нарушений. Кроме того, они анализировали причины нарушений, но не концентрировались на них долго, а приступали к действиям, формировали позитивные установки на здоровый образ жизни, применяли разнообразные способы самопомощи. Особенности самовоздействий и стиль психосоматического поведения показали, что в саморегуляцию были активно включены как волевая, так и эмоциональная сфера.

Анализ вышеописанных взаимосвязей показывает, что приемы саморегуляции и стили психосоматического поведения студентов определяются различиями в функционировании волевой и эмоциональной сфер. Недостаточное включение одной из этих сфер не позволяет студентам успешно управлять собой на экзамене и справляться с психосоматическими проявлениями во время сессии. А равномерно высокая представленность воли и эмоций в саморегуляции способствовала более эффективному самоуправлению на экзамене и успешному противодействию

психосоматическим факторам возможных нарушений. Полученные результаты позволяют предположить, что недостаточная включенность волевой или эмоциональной сферы в саморегуляцию обусловлена низким уровнем развития волевых качеств, эмоционального интеллекта и других феноменов, характеризующих данные сферы.

### **Заключение**

Выявлены следующие различия по виду и интенсивности приёмов саморегуляции негативных состояний в ситуации экзамена у студентов: 26 % респондентов слабо используют любые приёмы саморегуляции; 35 % интенсивно используют только приемы визуализации и самоанализа; 25 % активно применяют дыхательные техники, переключение внимания и самовнушение; 14 % интенсивно используют разнообразные приёмы саморегуляции. Различия в использовании приёмов саморегуляции обуславливают эффективность саморегуляции и успеваемость на экзамене. Наиболее эффективно регулируют своё состояние на экзамене и получают более высокие оценки те студенты, которые активно используют разнообразные приёмы саморегуляции, за исключением дыхательных техник. Отсутствие дыхательных техник в арсенале студентов данной группы, очевидно, объясняется тем, что, владея приёмами более глубокого личностного воздействия (самовнушение, самоубеждение), они не нуждаются в приёмах, направленных на изменение только физиологических компонентов состояния.

Выделено пять стилей психосоматического поведения у студентов во время сессии, характеризующих различия в отношении молодых людей к проблемам со здоровьем, их переживания и действия, связанные с психосоматическими проявлениями, а также факторы риска психосоматических нарушений. Когнитивный стиль (диагностирован у 11 % респондентов) отражает следующие особенности: анализ причин ухудшения здоровья, поиск рациональных объяснений плохого самочувствия, затруднения в понимании эмоций и телесных ощущений. Эмоциональный стиль (39 %) проявляется в фиксации на болезненных ощущениях и симптомах, тревоге и пессимистическом отношении к здоровью, а иногда и в невротических реакциях. Поведенческий стиль (19 %) характеризуется вытеснением мыслей о плохом самочувствии или «уходом в болезнь», противоречивыми мотивами, замкнутостью и скованностью. Психофизический стиль (17 %) отражает сосредоточенность на своих телесных ощущениях, стремление заботиться о теле, низкую оценку своего телосложения, тревогу из-за возможной предрасположенности

к какому-либо заболеванию. Социально-культурный стиль (14 %) проявляется в том, что ухудшение здоровья объясняется неправильным отношением к близким людям и к жизни. В целях улучшения самочувствия эти отношения оптимизируются, а также реализуются правила здорового образа жизни. Снижение оценки своих умений справляться с проблемными ситуациями может спровоцировать психосоматические нарушения у представителей данного стиля.

Выделенные у студентов стили психосоматического поведения характеризуют различия в отношении к нарушениям здоровья и в способах преодоления психосоматических нарушений. Полученные данные не позволяют утверждать, что какой-либо из стилей (например, социально-культурный или поведенческий) наиболее предпочтителен для противодействия психосоматическим нарушениям, а показывают, что каждый стиль отражает тот или иной способ адаптации к возможному нарушению здоровья; и данный способ наиболее соответствует особенностям психической саморегуляции испытуемого.

Обнаружены статистически значимые взаимосвязи между приёмами саморегуляции на экзамене и стилями психосоматического поведения студентов в период сессии.

Низкая активность использования приёмов саморегуляции в ситуации экзамена взаимосвязана с эмоциональным стилем психосоматического поведения. Самоанализ и визуализация позитивного исхода экзамена взаимосвязаны с когнитивным или поведенческим стилями. Самовнушение, дыхательные упражнения и переключение внимания взаимосвязаны с эмоциональным или психофизическим стилями. Интенсивное применение на экзамене разнообразных приёмов саморегуляции взаимосвязано с социально-культурным стилем психосоматического поведения.

Результаты настоящего исследования, безусловно, требуют дальнейшего уточнения и эмпирической верификации. Тем не менее выявленные связи между приемами саморегуляции и стилями психосоматического поведения могут служить основой ментальных ресурсов, обеспечивающих здоровье молодежи. Полученные в настоящем исследовании результаты дают основание сформулировать следующие рекомендации:

1. Для повышения эффективности психической саморегуляции в ситуации экзамена и повышения успеваемости студентам необходимо осваивать разнообразные приёмы самовоздействий и расширять индивидуальный репертуар регулятивных техник.

2. Совершенствование приёмов саморегуляции для противодействия психосоматическим нарушениям во время сессии целесообразно проводить с учётом стиля психосоматического поведения, к которому склонен студент. В частности, осваивая техники самоанализа, самовнушения и самоубеждения, при когнитивном стиле акцентировать внимание на развитии эмоционального интеллекта; при эмоциональном – формировать умения выделять позитивные стороны и переключать внимание с тревожных мыслей на деятельность; при поведенческом – улучшать коммуникативные навыки и умение выделять приоритетные мотивы; при психофизическом – формировать адекватное отношение к своим конституциональным особенностям; при социально-культурном – повышать самооценку и уверенность в своих силах. Представляется, что акцент на совершенствовании вышеперечисленных показателей будет способствовать минимизации факторов риска психосоматических нарушений у представителей данных стилей.

#### Список литературы

1. *Александр Ф. Г.* Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. М.: Эксмо-Пресс, 2002. 352 с.
2. *Алексеев А. В.* Преодолей себя! М.: Физкультура и спорт, 2003. 278 с.
3. *Бызова В. М.* Негативные эмоции и состояния молодежи как фактор риска психосоматических нарушений // Психология человека в условиях здоровья и болезни: материалы 5-й Междунар. науч.-практ. конф. 5–6 июня 2015. Тамбов, 2015. С. 324–327.
4. *Вассерман Л. И.* Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике. СПб.: Речь, 2011. 270 с.
5. *Глоzman Ж. М.* Внутренняя картина болезни как фактор успешности ее преодоления // Материалы международной научно-практической конференции «Проблема здоровья личности в теоретической и прикладной психологии» Владивосток, 15–19 сентября, 2011. С. 100–103.
6. *Дикая Л. Г.* Психическая саморегуляция функционального состояния человека. М.: Изд. «Институт психологии РАН», 2003. С. 80–106.
7. *Дальке Р., Детлефсен Т.* Болезнь как путь. Значение и предназначение болезней / пер. с нем. В. А. Прянишниковой. СПб.: ИД «ВЕСЬ», 2008. 242 с.

8. *Дмитриев И. В.* Контент-анализ: сущность, задачи, процедуры. М., 2005. [Электронный ресурс] URL: <http://www.psyfactor.org/lib/k-a.htm>. 10. (дата обращения: 20.05.2015).
9. *Ильин Е. П.* Психофизиология состояний человека. СПб.: Питер, 2005. С. 25-44.
10. *Наследов А. Д.* Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. СПб.: Питер, 2012. С. 162–169; 175–183.
11. *Николаева В. В., Арина Г. А., Тхостов А. Ш., Зинченко Ю. П.* Психосоматика: телесность и культура. М.: Академический проект, 2009. 320 с.
12. *Прохоров А. О.* Саморегуляция психических состояний: феноменология, механизмы, закономерности. М.: ПЕР СЭ, 2005. С. 34-51.
13. *Фролова Ю. Г.* Психосоматика и психология здоровья. Минск: ЕГУ, 2003. 172 с.
14. *Щелкова О. Ю.* Психологическая диагностика в медицине: современные задачи и перспективы развития // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2010. Серия 12. Вып. 3. С. 31–40.
15. *Cooper R. P., Shallice T.* Hierarchical Schemas and Goals in the Control of Sequential Behavior // Psychological Bulletin by the American Psychological Association. 2006. Vol. 113 (4). P. 887–916.
16. *Nikolaeva V. V., Arina G. A., Iosifyan M. A.* Health value in developmental perspective // Procedia - Social and Behavioral Sciences. Vol. 146. Elsevier Ltd, 2014. P. 259–263.
17. *Ryan R. M., Deci E. L.* Self-Regulation and the problem of human autonomy: Does psychology need choice, self-determination, and will? // J. Person. 2006. Vol. 74. P. 1557–1585.

## References

1. Aleksander F. G. *Psikhosomaticheskaya meditsina. Printsipy i prakticheskoe primeneniye* [Psychosomatic Medicine. The principles and practical application.]. Moscow, Eksmo-Press Publ., 2002, 352 p.
2. Alekseev A. V. *Preodolei sebya!* [Get over yourself!]. Moscow, Physical Education and Sports Publ., 2003, 278 p.

3. Byzova V. M. Negativnye emotsii i sostoyaniya molodezhi kak faktor riska psikhosomaticheskikh narushenii [Negative emotions and states as a risk factor for psychosomatic disorders of youth]. In: *Psikhologiya cheloveka v usloviyakh zdorov'ya i bolezni: materialy 5-i Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. 5-6 iyunya 2015. Tambov, 2015* [Human psychology in terms of health and disease. Proceedings of the 5th International Scientific and Practical Conference. June 5-6, 2015. Tambov], 2015, pp. 324-327.

4. Vasserman L. I. *Psikhologicheskaya diagnostika i korrektsiya v somaticheskoi klinike* [Psychological diagnostics and correction in the somatic hospital]. Saint Petersburg, Rech Publ., 2011, 270 p.

5. Gluzman Zh. M. Vnutrennyaya kartina bolezni kak faktor uspehnosti ee preodoleniya [Internal picture of illness as a factor in the success of overcoming ]. In: *Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii «Problema zdorov'ya lichnosti v teoreticheskoi i prikladnoi psikhologii» Vladivostok, 15-19 sentyabrya, 2011* [Proceedings of the international scientific-practical conference "The problem of the individual's health in Pure and Applied Psychology" Vladivostok, September 15-19, 2011]. Vladivostok, 2011, pp. 100-103.

6. Dikaya L. G. *Psikhicheskaya samoregulyatsiya funktsional'nogo sostoyaniya cheloveka* [Psychic Self-Regulation of human functional state]. Moscow, Institute of Psychology Russian Academy of Sciences, 2003, pp. 80-106.

7. Dal'ke R., Detlefsen T. *Bolezn' kak put'. Znachenie i prednaznachenie boleznei* [Illness as a way. Meaning and purpose of disease]. Saint Petersburg, Publishing House "VES", 2008, 242 p.

8. Dmitriev I. V. Content analysis: the nature, objectives and procedures. Moscow, 2005, Available at: <http://www.psyfactor.org/lib/k-a.htm>. 10. (accessed: 16.05.2015).

9. Il'in E.P. *Psikhofiziologiya sostoyanii cheloveka* [Psychophysiology of states rights]. Saint Petersburg, Peter Publ., 2005, pp. 25-44.

10. Nasledov A. D. *Matematicheskie metody psikhologicheskogo issledovaniya. Analiz i interpretatsiya dannykh* [Mathematical methods of psychological research. Analysis and interpretation of data]. Saint Petersburg, Peter Publ., 2012, pp. 162-183.

11. Nikolaeva V. V., Arina G. A., Thostov A. Sh., Zinchenko Ju. P. *Psikhosomatika: telesnost' i kul'tura* [Psychosomatics: physicality and culture]. Moscow, Academic Project Publ., 2009, 320 p.

12. Prohorov A. O. *Samoregulyatsiya psikhicheskikh sostoyanii: fenomenologiya, mekhanizmy, zakonomernosti* [Self-regulation of mental states: phenomenology, mechanisms, laws]. Moscow, PERSE Publ., 2005, pp. 34-51.

13. Frolova Yu. G. *Psikhosomatika i psikhologiya zdorov'ya* [Psychosomatics and health psychology]. Minsk, 2003, 172 p.

14. Schelkova O. Yu. Psychological diagnostics in medicine: current problems and prospects. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta* [Vestnik St. Petersburg University]. 2010, ser. 12, fasc. 3, pp. 31-40. [in Russian]

15. Cooper R. P., Shallice T. Hierarchical Schemas and Goals in the Control of Sequential Behavior. *Psychological Bulletin by the American Psychological Association*. 2006, 113 (4), pp. 887-916.

16. Nikolaeva V. V., Arina G. A., Iosifyan M. A. Health value in developmental perspective. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014, 146, pp. 259-263.

17. Ryan R. M., Deci E. L. Self-Regulation and the problem of human autonomy: Does psychology need choice, self-determination, and will? *J. Person*. 2006, 74, pp. 1557-1585.

Таблица 1

**Различия в приемах саморегуляции на экзамене между группами с разной интенсивностью регулятивных техник (критерий U Манна – Уитни)**

Приём саморегуляции	Уровень значимости различий (p) между группами					
	1 и 2	1 и 3	1 и 4	2 и 3	2 и 4	3 и 4
1. Прямые указания к действиям	<b>0,042</b>	<b>0,001</b>	<b>0,050</b>	0,473	0,233	0,520
2. Позитивные самовнушения	< <b>0,001</b>	<b>0,002</b>	<b>0,009</b>	0,155	<b>0,019</b>	< <b>0,001</b>
3. Логические операции для понимания своего состояния	< <b>0,001</b>	<b>0,003</b>	< <b>0,001</b>	<b>0,006</b>	<b>0,034</b>	< <b>0,001</b>
4. Регуляция дыхания	0,740	< <b>0,001</b>	< <b>0,001</b>	< <b>0,001</b>	< <b>0,001</b>	<b>0,028</b>
5. Представление благополучного исхода	< <b>0,001</b>	< <b>0,001</b>	<b>0,016</b>	<b>0,003</b>	<b>0,030</b>	< <b>0,001</b>
6. С помощью слов вход в требуемое состояние	0,911	< <b>0,001</b>	<b>0,030</b>	< <b>0,001</b>	< <b>0,001</b>	< <b>0,001</b>
7. Приятные и успокаивающие воспоминания	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	< <b>0,001</b>	0,873	<b>0,005</b>	<b>0,015</b>
8. Негативные	0,441	0,695	<b>0,015</b>	0,699	< <b>0,001</b>	< <b>0,001</b>

самоприказы.						
--------------	--	--	--	--	--	--

*Примечание.* Значимые различия выделены жирным шрифтом.

Таблица 2

### Стили психосоматического поведения студентов

Название стиля	Характеристики стиля психосоматического поведения	Факторы риска психосоматических нарушений
Когнитивный (12 человек)	Анализ причин ухудшения самочувствия, логическое обоснование нарушений здоровья, рационализация переживаемых стрессовых состояний и негативных эмоций	Алекситимия – неумение или затруднения в определении эмоций, чувств и телесных ощущений
Эмоциональный (44 человека)	Концентрация на переживаниях из-за плохого самочувствия и дискомфортного состояния, преобладание негативных эмоций, связанных с самочувствием, пессимистическое отношение к здоровью и своим навыкам, умениям, возможностям	Склонность к ипохондрии и невротическим реакциям, преобладание негативных эмоций над позитивными, тревожность
Поведенческий (22 человека)	Совладание с болезненным состоянием с помощью психологической защиты (вытеснение), либо «уход в болезнь» и идентификация себя с больным (чаще в выборке юношей)	Длительные внутриличностные конфликты. Экстернальный локус контроля, замкнутость, чрезмерная сдержанность в выражении эмоций и чувств
Психо-физический (20 человек)	Направленность внимания на своё тело, осознание своего тела, забота о теле, понимание связи физического и душевного здоровья. Возникновение болезни трактуется как спасение психики при перегрузке. Болезнь рассматривается как способ переключения с травмирующих переживаний на физический уровень	Низкая самооценка конституциональных особенностей и опасения, связанные с генетической предрасположенностью к определенным заболеваниям
Социально-культурный (16 человек)	Считают, что причиной психосоматических нарушений являются неправильное отношение к людям и к миру, неудовлетворенность жизнью, проблемы в семье. Ухудшение самочувствия и возникновение болезни рассматриваются как сигнал к изменению отношений к себе, к миру. Для противодействия заболеванию стараются использовать здоровый образ жизни, поддержку близких, позитивное отношение к жизни	Недоверчивость и низкая самооценка умения справляться с кризисными социальными ситуациями

Таблица 3

### Взаимосвязи стилей психосоматического поведения студентов с приемами саморегуляции в ситуации экзамена (критерий $r$ Спирмена)

Приём саморегуляции на экзамене	Стиль психосоматического поведения				
	Когнитивный	Эмоциональный	Поведенческий	Психо-физический	Социально-культурный
1. Низкая интенсивность всех приёмов саморегуляции	–	0,214 p=0,016	–	–	–
2. Самоанализ и представление позитивного исхода	0,178 p=0,046	–	0,202 p=0,023	–	–
3. Самовнушения, дыхательные техники и переключение внимания	–	0,273 p=0,002	–	0,215 p=0,015	–
4. Высокая интенсивность всех приёмов саморегуляции	–	–	–	–	0,262 p=0,003

