

## ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СОВЕСТИ У МОЛОДЕЖИ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ

© Мустафина Л.Ш.

кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории психологии личности ФГБУН Института психологии РАН  
mustafinals@ipran.ru; ORCID: 0000-0003-1758-4252

Работа выполнена при поддержке Министерства науки и высшего образования РФ  
(№ 0138-2024-0005)

Исследование направлено на выявление различий в представлениях молодых людей о совести в зависимости от степени выраженности у них психопатологической симптоматики. Предполагается, что у молодежи с выраженной психопатологической симптоматикой сильнее проявится негативная валентность к феномену совести, чем у молодых людей с минимальными психопатологическими проявлениями. Результаты показывают, что молодежь с высокой степенью выраженности психопатологической симптоматики статистически чаще соглашается с негативными представлениями о совести. Утверждается, что сущность феномена совести респонденты с психопатологическими симптомами и без них понимают примерно одинаково, различается валентность их представлений о совести, которая, кардинально меняет нравственную направленность личности и оказывает решающее влияние на иерархию ценностей и мотивов личности.

**Ключевые слова:** совесть, социальные представления, психологическое здоровье, психопатологическая симптоматика, нравственные убеждения, молодежь

### Введение

Здоровую и гармонично развитую личность нельзя представить без наличия совести, которая, несомненно, является одним из показателей психологического здоровья и сформированной субъектности, которая в свою очередь проявляется в позитивно-направленной активности и деятельности человека.

Связь нравственности и психологического здоровья личности отражена в работах многих исследователей. Например, утверждается, что духовно-нравственный аспект является системообразующим фактором психологического здоровья личности [4], показана связь состояния совести с психологическим состоянием человека [9]. Разрушение нравственности неизбежно ведет к разрушению психологического здоровья, и наоборот, восстановление нравственного состояния человека и общества – это путь к укреплению психологического здоровья

граждан [3; 5]. Также психологическое здоровье сопряжено с духовным становлением [6] и психологическим благополучием личности [12; 17]. В современных научных исследованиях выявляется тесная связь между психопатологической симптоматикой и психологическим нездоровьем в широком смысле. Например, показано, что психопатологическая симптоматика взаимосвязана с уровнем посттравматического стресса и является показателем жизнеспособности личности и ее психологического здоровья [14]. Наличие виктимной идентичности личности выступает значимым параметром в развитии психопатологической симптоматики [1].

Многими исследователями отмечается, что психологическое здоровье напрямую связано с убеждениями личности [2; 16]. Для выявления убеждений личности в нашей работе используется концепция социальных представлений [7; 19], которые с одной стороны отражают

мировоззренческий уровень функционирования личности, с другой – психологический уровень, уровень конкретных решений, поступков, мотивации в обычной жизни человека. «Социальные представления – это способ интерпретировать и осмысливать повседневную действительность, форма социального знания... Это знание складывается на основе нашего опыта, а также на основе информации, знаний, способов мышления, которые мы получаем и передаем по традиции, через воспитание и через социальное общение» [8, с. 375]. Ядро социальных представлений отвечает за стабильность и последовательность представлений. Элементы ядра социальных представлений тесно связаны с коллективной памятью и историей социальной группы, устойчивы к изменениям. Периферия состоит из элементов, которым свойственна мобильность, подвижность и индивидуальные различия. Она чувствительна к определенному контексту, адаптируется к конкретной реальности, допускает дифференциацию содержания, предохраняет ядро от внешних воздействий [7; 19]. Структурный подход в изучении социальных представлений позволяет приблизиться к пониманию того, какие предпочтения в воззрениях присутствуют у данной группы людей, а значит, дает возможность спрогнозировать их поведение.

Прямая связь между представлениями и поступками была доказана в лабораторных экспериментах французских исследователей Ж.-К. Абрика, Ж. Кодола, К. Фламана и др. Эти эксперименты внесли большой вклад в освещение процессов, связывающих индивидуальное и коллективное, действия и представления [15].

Представления о совести как нравственные убеждения отражают картину мира и мировоззрение человека и, с нашей точки зрения, относятся к базисным убеждениям личности. Считается, что базисные убеждения – это устойчивые представления о мире и себе, обеспечивающие стабильность картины мира, при этом травматическая ситуация может резко изменить базисные убеждения человека. По мнению некоторых авторов, со временем происходит процесс совладания с травмой и восстановление базисных

убеждений [11], а некоторые убеждения при успешном совладании с травмой становятся более позитивными, по сравнению с дотравматическими [11]. Р.М. Шамионов, исследуя вопросы адаптационной готовности личности, подчеркивает, что стабильность базисных императивов, отстаивание своих ценностно-смысловых ориентаций и нравственных убеждений играет важную роль в сохранении субъективного благополучия в ситуациях неопределенности и в значительной степени повышает адаптационный потенциал личности [18, с. 31].

В связи с этим интерес представляет исследование связи психопатологической симптоматики, которая, по мнению многих исследователей, является последствием психотравмирующего опыта и представлений о совести как нравственных убеждений личности [10].

Целью данного исследования являлось выявление различия в представлениях молодежи о совести в зависимости от степени выраженности у них психопатологической симптоматики. В качестве гипотезы было выдвинуто предположение о том, что представления молодежи о совести имеют специфику в зависимости от интенсивности психопатологической симптоматики, а именно: у респондентов с выраженной психопатологической симптоматикой сильнее проявится негативная валентность к феномену совести, чем у респондентов с минимальными психопатологическими проявлениями.

### Метод

Использовалась авторская анкета для выявления структуры социальных представлений о совести, состоящая из 39 утверждений. Пункты анкеты можно разделить на 2 группы по валентности: позитивные суждения и негативные (отрицающие наличие или значение совести). Позитивные также условно разделяются на утверждения о природе совести и ее влиянии на жизнедеятельность человека и общества; на суждения, отождествляющие понятия «совесть» и «стыд»; суждения о независимости совести от внешних оценок; и суждения, наиболее полно и глубоко отражающие содержание феномена совести. Респондентам предлагалось оценить по

шкале Лайкерта, в какой степени предложенные им высказывания совпадают с их представлениями о совести.

Для определения психологического здоровья/нездоровья использовался опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-r-Revised, SCL-90-R) в адаптации Н.В. Тарабриной [13]. Опросник оценивает интенсивность психопатологических симптомов респондентов и состоит из 90 вопросов, которые составляют 9 основных шкал симптоматических расстройств:

Соматизация – отражает дистресс, возникающий из ощущения телесной дисфункции (различные боли, дискомфорт мускулатуры и др.);

Обсессивность-компульсивность – отражают симптомы характерные стандартному клиническому синдрому с тем же названием;

Межличностная сензитивность – определяется чувствами личной неадекватности и неполноценности при сравнении себя с другими, самоосуждение, чувство беспокойства и дискомфорт в процессе межличностного взаимодействия;

Депрессия – симптомы дисфории и аффекта, такие как признаки отсутствия интереса к жизни, недостатка мотивации и потери жизненной энергии; чувства безнадежности, мысли о суициде и другие корреляты депрессии;

Тревожность – входят общие признаки, такие как нервозность, напряжение и дрожь, а также приступы паники и ощущение насилия;

Враждебность – проявление негативного аффективного состояния злости (агрессия, раздражительность, гнев и негодование);

Фобическая тревожность – стойкая реакция страха на определенных людей, места, объекты или ситуации, ведущая к избегающему поведению;

Паранойяльные симптомы – паранойяльное поведение как вид нарушений мышления, враждебность, подозрительность, напыщенность, страх потери независимости и др.;

Психотизм – включены вопросы, указывающие на избегающий, шизоидный стиль жизни, на симптомы шизофрении, такие как галлюцинации или слышание голосов.

Также опросник включает три обобщенные шкалы второго порядка: общий индекс тяжести симптомов (GSI), индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI), общее число утвердительных ответов (PST). В опроснике присутствуют дополнительные 7 вопросов, которые не объединены между собой как отдельное расстройство, но являются клинически важными и обозначаются как шкала «Дополнительные вопросы» (сюда входят: плохой аппетит; переедание; трудности с засыпанием; мысли о смерти; бессонница по утрам; беспокойный и тревожный сон; чувство вины). В текущем исследовании эта шкала, на наш взгляд, может отражать нарушения в нравственной сфере личности.

Выборка состояла из 109 молодых людей, обучающихся в ВУЗах Москвы в возрасте от 17 до 27 лет (81% девушек) и была разделена на квантили по общему индексу тяжести психопатологической симптоматики (GSI). Для целей исследования сравнивались две группы: первая – с минимальными проявлениями (N=27; GSI от 0,04 до 0,47) и вторая – с максимальными проявлениями (N=28; GSI от 1,46 до 3,54).

Применялись математико-статистические процедуры (пакет SPSS 20.0): описательные статистики, корреляционный анализ Спирмена, критерий U-Манна-Уитни для выявления различий в обозначенных группах.

### Результаты

В целом по выборке большие значения выявились по шкалам «обсессивность – компульсивность», «межличностная сензитивность» и «депрессия». Данные по шкалам психопатологической симптоматики представлены в таблице 1.

**Таблица 1.** Описательные статистики шкал SCL-90-R (N=109)

|                                  | минимум | максимум | Среднее значение | Стандартное отклонение | Дисперсия |
|----------------------------------|---------|----------|------------------|------------------------|-----------|
| Соматизация                      | 0       | 3,67     | 0,91             | 0,79                   | 0,62      |
| Обсессивность – компульсивность  | 0       | 3,80     | 1,36             | 0,84                   | 0,71      |
| Межличностная сензитивность      | 0,11    | 3,67     | 1,34             | 0,85                   | 0,72      |
| Депрессия                        | 0,10    | 3,77     | 1,24             | 0,84                   | 0,71      |
| Тревожность                      | 0       | 3,90     | 1,06             | 0,93                   | 0,87      |
| Враждебность                     | 0       | 3,67     | 0,90             | 0,79                   | 0,62      |
| Фобическая тревожность           | 0       | 3,14     | 0,57             | 0,72                   | 0,52      |
| Паранойяльные симптомы           | 0       | 3,33     | 1,06             | 0,75                   | 0,56      |
| Психотизм                        | 0       | 3,20     | 0,71             | 0,70                   | 0,49      |
| Дополнительные вопросы           | 0       | 24       | 7,48             | 5,97                   | 35,62     |
| GSI Общий индекс тяжести         | 0,04    | 3,54     | 1,04             | 0,69                   | 0,48      |
| PST Число утвердительных ответов | 4       | 90       | 46,42            | 19,78                  | 391,28    |
| PSDI Индекс дистресса            | 1       | 3,50     | 1,84             | 0,58                   | 0,34      |

С помощью анализа по коэффициенту Спирмена выявились статистически значимые положительные корреляции между шкалами психопатологической симптоматики и утверждениями анкеты, отражающими негативное отношение к феномену совести и отрицательные с некоторыми положительными суждениями о совести. Таких статистически достоверных связей выявилось много, и они носят подтверждающий друг друга (непротиворечивый) характер, поэтому укажем только некоторые из них на высоком уровне статистической значимости ( $p \leq 0,01$ ) (см. таблица 2).

Как видно из таблицы 2, чем сильнее выражен показатель шкалы «Депрессия», тем в большей степени респонденты согласны со следующими утверждениями анкеты: «От совести многие люди хотят избавиться, это чувство мешает» ( $r = 0,262$ ;  $p = 0,006$ ), «Совесь – это бред от которого нужно отвыкать» ( $r = 0,295$ ;  $p = 0,002$ ), и не согласны с такими утверждениями как: «Совесь независима от мнения окружающих» ( $r = -$

$0,292$ ;  $p = 0,002$ ), «Развитая совесь предотвращает возникновение чувства стыда и раскаяния» ( $r = -0,284$ ;  $p = 0,003$ ), «Совесь помогает все делать лучше» ( $r = -0,271$ ;  $p = 0,004$ ).

Чем выше показатель шкалы «Тревожность», тем в меньшей степени респонденты согласны с утверждениями, что «Совесь позволяет людям доверять друг другу» ( $r = -0,256$ ;  $p = 0,007$ ), «Развитая совесь предотвращает возникновение чувства стыда и раскаяния» ( $r = -0,298$ ;  $p = 0,002$ ).

Показатель шкалы «Враждебность» положительно взаимосвязан с утверждением «Совесь нужна для личной выгоды» ( $r = 0,260$ ;  $p = 0,006$ ).

Чем выше показатель шкалы «Фобическая тревожность» у респондентов, тем в большей степени они не согласны с утверждениями, что «Совесь независима от мнения окружающих» ( $r = -0,314$ ;  $p = 0,001$ ), «Совесь – одно из чувств, которое человеку приходится демонстрировать другим для поддержания общественных связей» ( $r = -0,256$ ;  $p = 0,007$ ).

**Таблица 2.** Взаимосвязь показателей психопатологической симптоматики и представлений о совести (коэффициенты корреляции Спирмена)

|   | Обсессивность –<br>Компульсивность | Депрессия | Тревожность | Враждебность | Фобическая<br>тревожность | Психотизм | Дополнительные во-<br>просы | Общий индекс<br>тяжести GSI | Интенсивность<br>дистресса PSDI |
|---|------------------------------------|-----------|-------------|--------------|---------------------------|-----------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| (6) Развитая совесть предотвращает возникновение чувства стыда и раскаяния  | -0,263                             | -0,284    | -0,298      |              |                           |           | -0,265                      | -0,275                      | -0,352                          |
| (11) Совесть нужна для личной выгоды  |                                    |           |             | 0,260        |                           |           |                             |                             |                                 |
| (14) Совесть позволяет людям доверять друг другу  |                                    |           | -0,256      |              |                           |           | -0,294                      |                             |                                 |
| (17) От совести многие люди хотят избавиться  |                                    | 0,262     |             |              |                           |           |                             |                             |                                 |
| (21) Совесть – одно из чувств, которое человеку приходится демонстрировать другим для поддержания общественных связей |                                    |           |             |              | -0,256                    |           |                             |                             |                                 |
| (24) Совесть независима от мнения окружающих  | -0,371                             | -0,292    |             |              | -0,314                    | -0,354    | -0,317                      | -0,304                      | -0,290                          |
| (27) Совесть – это бред, от которого нужно отвыкать   |                                    | 0,295     |             |              |                           |           |                             |                             |                                 |
| (32) Совесть необходима для существования человека  |                                    |           |             |              |                           |           | -0,268                      |                             |                                 |
| (33) Совесть помогает все делать лучше  | -0,254                             | -0,271    |             |              |                           |           |                             |                             |                                 |

Примечание: уровень значимости  $p \leq 0,01$

Показатель шкалы «Психотизм» отрицательно коррелирует с утверждением, что «Совесть независима от мнения окружающих» ( $r = -0,354$ ;  $p=0,000$ ).

Чем выше показатель «Дополнительных вопросов», тем в меньшей степени респонденты согласны, что «Развитая совесть предотвращает возникновение чувства стыда и раскаяния» ( $r = -0,265$ ;  $p=0,005$ ), «Совесть позволяет людям доверять друг другу» ( $r = -0,294$ ;  $p=0,002$ ), «Совесть независима от мнения окружающих»

( $r = -0,317$ ;  $p=0,001$ ), «Совесть необходима для существования человека» ( $r = -0,268$ ;  $p=0,005$ ).

Чем выше показатель шкалы «Общий индекс тяжести симптомов», тем в меньшей степени респонденты согласны с утверждениями, что «Развитая совесть предотвращает возникновение чувства стыда и раскаяния» ( $r = -0,275$ ;  $p=0,004$ ), «Совесть независима от мнения окружающих» ( $r = -0,304$ ;  $p=0,001$ ).

Любопытно, что прямые корреляционные связи шкал психопатологической симптоматики выявились только с негативными представле-

ниями о совести, также были обнаружены отрицательные взаимосвязи с представлениями о независимости совести от внешних оценок и антиципационной (предупредительной) функции совести. Видимо, эти два утверждения анкеты можно считать в какой-то степени диагностическими для психологического здоровья/нездоровья респондента. Согласие с упомянутыми утверждениями о совести (наряду с другими утверждениями) характеризует респондента как зрелую личность с сформированными нравст-

венными убеждениями, что, вероятнее всего, нельзя сказать о людях с максимально проявленными психопатологическими симптомами.

Результаты позволили разделить выборку на 2 группы по показателю общего индекса тяжести симптомов GSI – группу из 27 респондентов с низким GSI (0 – 0,47) и группу из 28 респондентов с высоким GSI (1,46 – 3,54) (см. таблица 3).

**Таблица 3.** Медианы показателей шкал SCL-90-R в группах с низким и высоким общим индексом тяжести симптомов GSI

|                                  | <b>Низкий GSI (N=27)<br/>медианы</b> | <b>Высокий GSI (N=28)<br/>медианы</b> |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Общий GSI                        | 0,3                                  | 1,7                                   |
| PSDI                             | 1,17                                 | 2,53                                  |
| Соматизация                      | 0,17                                 | 1,46                                  |
| Обсессивность – компульсивность  | 0,4                                  | 2,1                                   |
| Межличностная сензитивность      | 0,56                                 | 2,21                                  |
| Депрессия                        | 0,31                                 | 2,31                                  |
| Тревожность                      | 0,1                                  | 2,15                                  |
| Враждебность                     | 0,17                                 | 1,5                                   |
| Фобическая тревожность           | 0                                    | 1,14                                  |
| Паранойяльная симптоматика       | 0,5                                  | 1,59                                  |
| Психотизм                        | 0,1                                  | 1,5                                   |
| Дополнительные вопросы           | 1                                    | 14                                    |
| Число утвердительных ответов PST | 24                                   | 72                                    |

Как видно из таблицы 3, полученные данные по всем показателям опросника SCL-90-R подтверждают, что выделенные группы действительно дифференцируются по степени и интенсивности психопатологической симптоматики. Так, группа с низкими значениями наиболее близка к норме, в то время как группа с максимальной выраженностью GSI приближена к зоне риска появления негативных психических нарушений. Было выявлено, что больший вес в тяжесть симптомов в выборке высокого GSI вносят показатели шкал депрессия, межличностная сензитивность и тревожность.

С помощью критерия U-Манна-Уитни подтвердились данные корреляционного анализа. Так, группа молодежи с максимальными проявлениями психопатологической симптоматики статистически чаще, чем группа с минимальными проявлениями, соглашается с утверждениями анкеты о том, что «Совесть не нужна» ( $U=251,5$ ;  $p=0,021$ ), «От совести многие люди хотят избавиться, это чувство мешает» ( $U=244$ ;  $p=0,019$ ), «Совесть – это бред, от которого нужно отвыкать» ( $U=251$ ;  $p=0,012$ ), «Совесть мешает жить» ( $U=213,5$ ;  $p=0,003$ ).

Группа молодежи с минимальными проявлениями психопатологической симптоматики

статистически чаще соглашается с утверждениями анкеты, что «Совість помогает не выходить за рамки приличия и чувствовать грань дозволенного» (U=272; p=0,050), «Развитая совесть предотвращает возникновение чувства стыда и раскаяния» (U=236,5; p=0,015), «Совість неза-

висима от мнения окружающих» (U=204,5; p=0,002), «Человек с совестью – сильный и внутренне свободный» (U=257; p=0,033), «Совість помогает все делать лучше» (U=250,5; p=0,024), «Совість необходима для существования человека» (U=255; p=0,030) (см. таблица 4).

**Таблица 4.** Различия в представлениях о совести у студентов с разной степенью выраженности психопатологической симптоматики (критерий U Манна-Уитни)

| Утверждения анкеты  | Психопатологическая симптоматика | M    | SD    | U     | Z      | p     |
|---|----------------------------------|------|-------|-------|--------|-------|
| Совість помогает не выходить за рамки приличия и чувствовать грань дозволенного | минимальная                      | 4,25 | 0,752 | 272,0 | -1,962 | 0,050 |
|   | максимальная                     | 3,81 | 0,878 |       |        |       |
| Развитая совесть предотвращает возникновение чувства стыда и раскаяния          | минимальная                      | 3,36 | 1,193 | 236,5 | -2,444 | 0,015 |
|   | максимальная                     | 2,52 | 1,252 |       |        |       |
| Совість не нужна  | минимальная                      | 1,50 | 0,694 | 251,5 | -2,311 | 0,021 |
|   | максимальная                     | 2,07 | 1,035 |       |        |       |
| В человеке совесть закладывается воспитанием                                    | минимальная                      | 4,21 | 0,738 | 262,0 | -2,159 | 0,031 |
|   | максимальная                     | 3,74 | 0,903 |       |        |       |
| Совість позволяет людям доверять друг другу                                     | минимальная                      | 3,68 | 1,056 | 250,0 | -2,255 | 0,024 |
|   | максимальная                     | 3,04 | 1,018 |       |        |       |
| От совести многие люди хотят избавиться, это чувство мешает                     | минимальная                      | 2,46 | 0,838 | 244,0 | -2,340 | 0,019 |
|   | максимальная                     | 3,15 | 1,199 |       |        |       |
| Совість независима от мнения окружающих   | минимальная                      | 3,46 | 0,962 | 204,5 | -3,035 | 0,002 |
|   | максимальная                     | 2,56 | 1,050 |       |        |       |
| Совість – это бред, от которого нужно отвыкать                                  | минимальная                      | 1,21 | 0,418 | 251,0 | -2,524 | 0,012 |
|   | максимальная                     | 1,74 | 0,903 |       |        |       |
| Совість есть у всех людей, только не все ее слушают                             | минимальная                      | 2,79 | 0,995 | 262,5 | -2,027 | 0,043 |
|   | максимальная                     | 3,33 | 1,240 |       |        |       |
| Совість необходима для существования человека                                   | минимальная                      | 3,36 | 0,951 | 255,0 | -2,166 | 0,030 |
|   | максимальная                     | 2,74 | 1,023 |       |        |       |
| Совість помогает все делать лучше   | минимальная                      | 3,57 | 0,879 | 250,5 | -2,264 | 0,024 |
|   | максимальная                     | 3,00 | 0,920 |       |        |       |
| Совість мешает жить   | минимальная                      | 1,71 | 0,659 | 213,5 | -2,960 | 0,003 |
|   | максимальная                     | 2,44 | 0,974 |       |        |       |
| Совість либо есть у человека, либо ее нет                                       | минимальная                      | 3,57 | 1,345 | 259,5 | -2,046 | 0,041 |
|   | максимальная                     | 2,81 | 1,302 |       |        |       |
| Человек с совестью – сильный и внутренне свободный                              | минимальная                      | 3,75 | 0,928 | 257,0 | -2,134 | 0,033 |
|   | максимальная                     | 3,19 | 0,962 |       |        |       |

### Заключение

Таким образом, в группе молодежи с сильной выраженностью психопатологической симптоматики чаще наблюдается согласие с утверждениями о негативном влиянии совести на жизнь человека, эти респонденты в большей степени нивелируют значение совести и реже соглашались с некоторыми позитивными высказываниями о совести. Из данного эмпирического исследования следует, что сущность феномена совести респонденты с психопатологическими симптомами чаще понимают как моральную догму, свод моральных правил, которые приняты в обществе, в то время как молодые люди без психопатологической симптоматики чаще отмечают, что совесть независима от внешних оценок, что отражает их субъектную позицию. Также различается валентность представлений о совести в исследуемых группах, которая кардинально меняет нравственную направленность личности и оказывает решающее влияние на иерархию ценностей и мотивов.

Полученный результат у молодежи с сильно выраженной психопатологической симптоматикой может быть обусловлен личным опытом работы совести и защитных механизмов психики,

а именно: на фоне общего снижения ресурсного состояния психики любые, даже минимальные проявления совести усиливают имеющийся стресс, вызывают дополнительный стресс и, тем самым, усугубляют психологическое состояние респондента. Поэтому эти молодые люди, не имея ресурсов для преодоления собственных внутренних конфликтов, акцентируются на негативных переживаниях, вызываемых совестью, и вынуждены вытеснять «голос совести», что сказывается на их тенденции нивелировать положительную роль совести в жизни человека.

Результаты исследования позволяют подтвердить гипотезу, что наличие выраженной психопатологической симптоматики у молодежи связано с их негативным отношением к совести. Тем самым, текущее эмпирическое исследование подтверждает, на наш взгляд, предположение о том, что психологическое здоровье взаимосвязано с нравственными установками личности и, вероятнее всего, является одним из необходимых условий нравственности человека, как и наоборот, стойкие нравственные ориентиры помогают личности сохранить психическое и психологическое здоровье в сложных жизненных ситуациях.

### Литература

1. Андронникова О.О., Забродин Ю.М. Посттравматическая и психопатологическая симптоматика личности с виктимной идентичностью, пережившей автомобильную аварию [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Т.10. №1. С. 80–99. DOI: 10.17759/cpse.2021100105
2. Анцыферова Л.И. Развитие личности и проблемы геронтопсихологии. М.: ИП РАН, 2006.
3. Воловикова М.И., Галкина Т.В. Психологическое здоровье личности и нравственные проблемы общества (вместо предисловия) // Психологическое здоровье личности и духовно-нравственные проблемы современного российского общества. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014. С. 5-15.
4. Галкина Т.В. Осознание как путь к психологическому и физическому здоровью субъекта // Психологическое здоровье личности и духовно-нравственные проблемы современного российского общества. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014. С. 35-61.
5. Джидарьян И.А. О правомерности использования понятия «психологическое здоровье» // Наука. Культура. Общество. 2016. № 3. С. 145-153.
6. Дубровина И.В. Психологическое здоровье личности в контексте возрастного развития // Развитие личности. 2015. № 2. С. 67-95.



7. Емельянова Т.П. Социальные представления: история, теория и эмпирические исследования. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016.
8. Жодле Д. Социальное представление: феномены, концепт и теория // Социальная психология. СПб.: Питер, 2007. С. 372-394.
9. Колпакова М.Ю. Преодоление тревоги: как рождается мир в душе. М.: Никая, 2015.
10. Мустафина Л.Ш. Уровень психологической травматизации у пожилых людей: изменение структуры представлений о совести // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2015. Т. 21. №4. С. 60-64.
11. Падун М.А., Котельникова А.В. Психическая травма и картина мира: Теория, эмпирия, практика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.
12. Сергиенко Е.А. Психологическое здоровье: субъективные факторы // Вестник РГГУ. Серия: Психология. Педагогика. Образование. 2017. № 4 (10). С. 98-117.
13. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007.
14. Тарабрина Н.В., Харламенкова Н.Е. Посттравматический стресс и совладающее поведение в период средней и поздней зрелости // Жизнеспособность человека: индивидуальные, профессиональные и социальные. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. С.291-305.
15. Фарр Р. Социальные представления // Социальная психология / Под ред. С. Московичи. СПб.: Питер, 2007. С. 395-405.
16. Харламенкова Н.Е. Личность и преодоление трудных жизненных ситуаций // Прикладная юридическая психология. 2014. № 3. С.10-18.
17. Хусаинова Р.М. Зависимость психологического здоровья учителя от возраста и стажа педагогической деятельности: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. Казань, 2006.
18. Шамионов Р.М. К вопросу об адаптационной готовности личности // Адаптация личности в современном мире: Межвуз. сб. науч. тр. Саратов: ИЦ «Наука», 2011. Вып. 3. С. 29-35.
19. Abric J. Central system, peripheral system: their functions and roles in the dynamics of social representations // Papers on social representation. 1993. V. 2. P. 75-78.
20. Verges P. L'Evocation de l'argent: Une methode pour la definition du noyau central d'une representation // Bulletin de Psychologie. 1992. V. XLV. P. 203-209.

## THE REPRESENTATIONS ABOUT CONSCIENCE AMONG YOUNG PEOPLE WITH VARYING DEGREES OF PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS

© Lilia SH. Mustafina

PhD (Psychology), senior researcher of Laboratory of psychology of personality,  
Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia,  
mustafinals@ipran.ru

The work was supported by the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation  
(№ 0138-2024-0005)

The study is aimed at identifying differences in young people's ideas about conscience, depending on the severity of their psychopathological symptoms. It is assumed that young people with pronounced psychopathological symptoms will have a stronger negative valence to the phenomenon of conscience than young people with minimal psychopathological manifestations. The results show that young people with a high degree of psychopathological symptoms are statistically more likely to agree with negative ideas about conscience. It is argued that the essence of the phenomenon of conscience is understood by patients with and without psychopathological symptoms in approximately the same way, the valence of their ideas about conscience differs, which radically changes the moral orientation of the personality and has a decisive influence on the hierarchy of values and motives of the personality.

**Keywords:** conscience, social representations, psychological health, psychopathological symptoms, moral beliefs, morality, students

### REFERENCE

1. Andronnikova O.O., Zabrodin Yu.M. (2021). Posttravmaticheskaya i psixopatologicheskaya simptomatika lichnosti s viktimnoj identichnost`yu, perezhivshej avtomobil`nuyu avariyu [*Posttraumatic and psychopathological symptoms of a person with a victim identity who survived a car accident [Electronic resource. Electronic resource]*] // Klinicheskaya i special`naya psixologiya [*Clinical and special psychology*]. V.10. №1. P. 80-99. DOI: 10.17759/cpse.2021100105
2. Ancyferova L.I. (2006). Razvitie lichnosti i problemy` gerontopsixologii [*Personality development and problems of gerontopsychology*]. Moscow: Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences.
3. Volovikova M.I., Galkina T.V. (2014). Psixologicheskoe zdorov`e lichnosti i npravstvenny`e problemy` obshhestva (vmesto predisloviya) [*Psychological health of the individual and moral problems of society (instead of a preface)*] // Psixologicheskoe zdorov`e lichnosti i duxovno-npravstvenny`e problemy` sovremennogo rossijskogo obshhestva [*Psychological health of the individual and spiritual and moral problems of modern Russian society*]. Moscow: Publishing house "Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. P. 5-15.
4. Galkina T.V. (2014). Osoznanie kak put` k psixologicheskomu i fizicheskomu zdorov`yu sub`ekta [*Awareness as a path to psychological and the physical health of the subject*] // Psixologicheskoe zdorov`e lichnosti i duxovno-npravstvenny`e problemy` sovremennogo rossijskogo obshhestva [*Psychological health of the individual and spiritual and moral problems of modern Russian society*]. Moscow: Publishing house "Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences". P. 35-61.
5. Dzhidar`yan I.A. (2016). O pravomernosti ispol`zovaniya ponyatiya «psixologicheskoe zdorov`e» // Nauka. Kul`tura. Obshhestvo. № 3. P. 145-153.

6. Dubrovina I.V. (2015). Psixologicheskoe zdorov`e lichnosti v kontekste voznrastnogo razvitiya [*On the legality of using the concept of "psychological health"*] // Razvitie lichnosti [*Personal development*]. № 2. P. 67-95.
7. Emel`yanova T.P. Social`ny`e predstavleniya: istoriya, teoriya i e`mpiricheskie issledovaniya [*Social representations: history, theory and empirical research*]. Moscow: Publishing house "Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences", 2016.
8. Zhodle D. (2007). Social`noe predstavlenie: fenomeny`, koncept i teoriya [*Social representation: phenomena, concept and theory*] // Social`naya psixologiya [*Social psychology*]. SPb.: Piter. P. 372-394.
9. Kolpakova M.Yu. (2015). Preodolenie trevogi: kak rozhdetsya mir v dushe [*Overcoming anxiety: how peace is born in the soul*]. Moscow: Nikeya.
10. Mustafina L.Sh. (2015). Uroven` psixologicheskoy travmatizacii u pozhily`x lyudej: izmenenie struktury` predstavlenij o sovesti [*The level of psychological traumatization in the elderly: changing the structure of ideas about conscience*] // Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psixologiya. Sociokinetika [*Bulletin of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*]. V. 21. №4. P. 60-64.
11. Padun M.A., Kotel`nikova A.V. (2012). Psixicheskaya travma i kartina mira: Teoriya, e`mpiriya, praktika [*Mental trauma and the picture of the world: Theory, empiricism, practice*]. Moscow: Publishing House "Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences".
12. Sergienko E.A. (2017). Psixologicheskoe zdorov`e: sub`ektivny`e faktory` [*Psychological health: subjective factors*] // Vestnik RGGU. Seriya: Psixologiya. Pedagogika. Obrazovanie [*Bulletin of the Russian State University. Series: Psychology. Pedagogy. Education*]. № 4(10). P. 98-117.
13. Tarabrina N.V. (2007). Prakticheskoe rukovodstvo po psixologii posttravmaticheskogo stressa [*Practical guide to the psychology of post-traumatic stress*]. Moscow: Publishing house "Kogito-Center".
14. Tarabrina N.V., Xarlamenkova N.E. (2016). Posttravmaticheskij stress i sovladayushhee povedenie v period srednej i pozdnej vzroslosti [*Post-traumatic stress and coping behavior during middle and late adulthood*] // Zhiznesposobnost` cheloveka: individual`ny`e, professional`ny`e i social`ny`e [*Human viability: individual, professional and social*]. Moscow: Publishing house "Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences". P.291-305.
15. Farr R. (2007). Social`ny`e predstavleniya [*Social representations*] // Social`naya psixologiya / Pod red. S. Moskovichi [*Social psychology / Edited by S. Moscovici*]. SPb.: Piter. P. 395-405.
16. Kharlamenkova N.E. (2014). Lichnost` i preodolenie trudny`x zhiznenny`x situacij [*Personality and overcoming difficult life situations*] // Prikladnaya yuridicheskaya psixologiya [*Applied legal psychology*]. № 3. P.10-18.
17. Khusainova R.M. (2006). Zavisimost` psixologicheskogo zdorov`ya uchitelya ot vozrasta i stazha pedagogicheskoy deyatel`nosti [*The dependence of a teacher's psychological health on age and length of teaching experience*]: Avtoref. diss. ... kand. psixol. Nauk [*Abstract. diss. ... cand. psychological sciences*]. Kazan`.
18. Shamionov R.M. (2011). K voprosu ob adaptacionnoj gotovnosti lichnosti [*On the issue of adaptive readiness of personality*] // Adaptaciya lichnosti v sovremennom mire [*Adaptation of personality in the modern world*]: Mezhevuz. sb. nauch. tr. [*Interuniversity collection of scientific papers*]. Saratov: ICz «Nauka». V. 3. P. 29-35.
19. Abric J. (1993). Central system, peripheral system: their functions and roles in the dynamics of social representations // Papers on social representation. V. 2. P. 75-78.
20. Verges P. (1992). L`Evocation de l`argent: Une methode pour la definition du noyau central d`une representation // Bulletin de Psychologie. V. XLV. P. 203-209.