

УДК 159.9

## **Влияние родительских стратегий воспитания на социализацию телесных функций у подростков**

**Проничева Мария Михайловна**

Младший научный сотрудник Лаборатории психогигиены и психопрофилактики,  
Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии  
им. В.П. Сербского,  
119001, Российская Федерация, Москва, Кропоткинский переулок, 23;  
e-mail: mariya\_pronichev@mail.ru

**Булыгина Вера Геннадьевна**

Доктор психологических наук,  
руководитель Лаборатории психогигиены и психопрофилактики,  
Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии  
им. В.П. Сербского,  
119001, Российская Федерация, Москва, Кропоткинский переулок, 23;  
e-mail: ver210@yandex.ru

### **Аннотация**

Статья посвящена изучению особенностей влияния родительских стратегий воспитания на социализацию телесных функций у подростков, выделенных с учетом возрастных и поведенческих характеристик детей и подростков. В исследовании приняли участие 96 школьников в возрасте 9-16 лет, которые были поделены на группы в зависимости от поставленных задач. Для оценки особенностей используемых родителями средств социализации была использована авторская методика «Изучение особенностей социализации телесных функций». Было выявлено, что у детей разного возраста существуют значимые различия в «ограничительных родительских практиках социализации», а также в представленности механизма фиксированности на телесных функциях в случае дизонтогенеза. Психологическая регуляция телесных функций у подростков с нормосообразным поведением и у подростков с девиантным поведением формируется в зависимости от средств социализации.

### **Для цитирования в научных исследованиях**

Проничева М.М., Булыгина В.Г. Влияние родительских стратегий воспитания на социализацию телесных функций у подростков // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2017. Том 6. № 3А. С. 112-121.

**Ключевые слова**

Социализация, телесные функции, стратегии воспитания, подростки, психосоматические заболевания.

**Введение**

Актуальность проблемы социализации детей и подростков обусловлена отсутствием положительной динамики показателей заболеваемости среди детей и различных форм отклоняющегося поведения в подростковом возрасте. Кроме того, в настоящее время отмечается значительное увеличение частоты психосоматических заболеваний, в частности, в детском и подростковом возрасте. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), средний коэффициент распространенности психосоматических заболеваний в расчете на тысячу человек населения за последнее столетие вырос в четыре раза. Последние исследования данной проблематики демонстрируют ухудшение основных показателей здоровья детей и подростков, а также увеличение воздействующих на них стрессовых факторов [Ананьев, 2006; Исаев, 2000; Мамайчук, 2001; Русякова, 2015; Смирнов, Резникова, 1983].

Социализация является процессом присвоения человеком социального выработанного опыта, в том числе системы социальных ролей [Кондаков, 2000, www]. Среди основных институтов социализации выделяют семью и школу. Семья является первым институтом социализации личности, играет решающую роль в развитии ребенка, обеспечивая физическое и эмоциональное развитие, а также вносит наиболее ощутимый вклад в процесс социализации телесности. Ключевым звеном в этом процессе является означение телесных проявлений путем осмысления ребенком реакций, транслируемых значимыми взрослыми, что впоследствии приводит к появлению системы взглядов на собственную телесность.

Эмоциональный стиль взаимодействия в семье оказывает большое влияние на формирование способов телесного реагирования и восприятие тела. С самого рождения человек учится выстраивать межличностные отношения. Для маленького ребенка доступным способом коммуникации выступают телесные проявления, а обратную связь он может получить через эмоционально насыщенные реакции взрослых. Можно сказать, что процесс формирования телесности изначально строится в зависимости от эмоционального реагирования значимых лиц. В свою очередь, возникновение психосоматических заболеваний может служить индикатором трудностей в семейном взаимодействии [Булыгина, Белякова, Абольян, 2013, 52; Гиндикин, Гурьева, 1999].

Семья, являясь агентом социализации, может способствовать формированию как нормативного, так и девиантного поведения. При этом привязанность к агенту социализации определяет эффективность усвоения транслируемых агентом норм: чем сильнее привязанность

к агенту социализации, тем быстрее и лучше будут усваиваться нормы, транслируемые им [Волкова, 2017].

Родители могут социализировать телесные функции своего ребенка несколькими путями. Одним из вариантов социализации является эталонирование, которое заключается в предъявлении эталонов («делай, как я») с одновременным отслеживанием того, как это делает ребенок. Другими способами социализации являются поощрение и наказание, которые применяются родителями в отношении телесных проявлений ребенка, переносимости боли, овладения навыками опрятности и т. п. В результате неблагоприятных условий воспитания могут произойти сдвиги в социализации телесных функций ребенка, своего рода дизонтогенез. Эти нарушения могут выражаться в виде снижения произвольности регуляции телесной функции, фиксации (невротической) на какой-либо функции, а также использовании ребенком своих телесных проявлений или симптомов в качестве средства коммуникации [Арина, Николаева, 1996; Булыгина, Подмогаева, 2003; Николаева, Арина, 2003, 120-121; Тхостов, 2002, 89].

В связи с вышесказанным, целью исследования было определение влияния родительских стратегий воспитания на социализацию телесных функций с учетом возрастных и поведенческих характеристик детей и подростков.

### Материалы и методы

В исследовании приняли участие 96 школьников в возрасте 9-16 лет<sup>1</sup>. На первом этапе исследования была выделена группа подростков в возрасте от 14 до 16 лет. Затем было проведено деление на группы подростков с нормосообразным (40 человек) и девиантным поведением (30 человек). На втором этапе исследования для определения особенностей социализации телесных функций в зависимости от возрастного фактора выборка была поделена на три группы. В первую группу вошли 19 детей младшего школьного возраста (возрастной диапазон – от 9 до 11 лет), во вторую – 12 подростков в возрасте от 12 до 14 лет, третью группу составили 65 подростков в возрасте 15-16 лет. Такое деление соответствует принятой периодизации развития подростка Л.С. Выготского, в которой выделяются пред-подростковый период, а также негативная и позитивная фазы пубертата.

Для оценки особенностей используемых родителями средств социализации была использована авторская методика «Изучение особенностей социализации телесных функций» [Булыгина, Подмогаева, 2003]. Методика создавалась на основе следующих положений: формирование всех высших психических функций прижизненно, они социальны по своему происхождению и опосредованы по своему строению. Онтогенез телесных функций встроен в ход общего психического развития. Для создания методики были взяты такие

---

<sup>1</sup> В исследовании принимали участие выпускницы кафедры юридической психологии и права факультета юридической психологии ФГБОУ ВО «МГППУ» Л.Э. Мартынова и С.М. Сабадырь.

телесные функции, как сон – бодрствование, дыхательная функция, функция питания, выделительные функции, а также навыки опрятности, существующая в семье модель здоровья/болезни и болевой опыт.

Данная методика направлена на выявление существующих нарушений в социализации телесных функций, определение тех функций, которые в случае стресса могут подвергнуться наибольшему риску, а также выявление того, какие неправильные воспитательные стратегии родителей приводят к этим поломкам, что позволит дать соответствующие рекомендации<sup>2</sup>.

Статистическая обработка включала в себя однофакторный дисперсионный анализ и корреляционный анализ. Анализ данных проводился с помощью статистических пакетов IBM SPSS Statistics 22.0, Microsoft Office Excel 2013.

## Результаты

Сравнительный анализ (критерий Манна-Уитни) групп подростков с девиантным и нормосообразным поведением показал, что существуют значимые различия по показателям шкалы «поощрение» ( $r = 389,500$ ,  $p = 0,011$ ). В группе подростков с девиантным поведением показатели по шкале «поощрение» ( $6,77 \pm 1,794$ ) значимо выше, чем в группе подростков с нормосообразным поведением ( $5,43 \pm 2,218$ ).

Для определения характера взаимосвязей систем социализации родителями телесных функций и аспектов социализации у подростков с нормосообразным и девиантным поведением был проведен корреляционный анализ (критерий согласия Пирсона).

Показатель произвольности телесных функций в группе подростков с нормосообразным поведением связан с фиксированностью, а также с обратными значениями показателей поощрения. В данной группе были также выявлены связи показателей фиксированности с эталонированием, поощрением и ограничением. «Средство коммуникации» связано с обратными показателями переменных «эталонирование», «поощрение» и «ограничение». Обнаружилась связь между показателями «средства коммуникации» и фиксированности, эталонирования и поощрения (табл. 1).

В группе подростков с девиантным поведением произвольность связана с обратными показателями переменной «ограничения». Выявлена отрицательная связь между фиксированностью и эталонированием, поощрением и ограничением, а также положительная связь между фиксированностью и «средством коммуникации». Эталонирование в данной группе положительно связано с поощрением, а также наблюдается отрицательная связь между «средством коммуникации» и поощрением. Также выявлена положительная связь «средства коммуникации» с ограничением (табл. 1).

2 В создании методики принимали участие В.Г. Булыгина, Е.А. Подмогаева, в апробировании – А. Саука, К. Гуляева.

**Таблица 1. Взаимосвязь переменных социализации телесных функций в группах подростков с нормосообразным и девиантным поведением (значения корреляции Пирсона и двухсторонней значимости)**

Конструкты	Подростки с нормосообразным поведением	Подростки с девиантным поведением
Произвольность	Фиксированность ( $r = 0,373$ , $p = 0,05$ ) Поощрение ( $r = -0,349$ , $p = 0,05$ )	Ограничение ( $r = -0,361$ , $p = 0,05$ )
Фиксированность	Средство коммуникации ( $r = 0,666$ , $p = 0,01$ ) Эталонирование ( $r = -0,500$ , $p = 0,01$ ) Поощрение ( $r = -0,609$ , $p = 0,01$ ) Ограничение ( $r = -0,353$ , $p = 0,01$ )	Средство коммуникации ( $r = 0,453$ , $p = 0,05$ ) Эталонирование ( $r = -0,524$ , $p = 0,01$ ) Поощрение ( $r = -0,403$ , $p = 0,05$ ) Ограничение ( $r = -0,466$ , $p = 0,05$ )
Средство коммуникации	Эталонирование ( $r = -0,351$ , $p = 0,05$ ) Поощрение ( $r = -0,791$ , $p = 0,01$ ) Ограничение ( $r = -0,358$ , $p = 0,05$ )	
Эталонирование	Поощрение ( $r = 0,446$ , $p = 0,01$ )	
Поощрение		Средство коммуникации ( $r = -0,651$ , $p = 0,05$ ) Эталонирование ( $r = 0,533$ , $p = 0,01$ )

При определении различий в социализации телесных функций у детей и подростков в зависимости от возраста был проведен однофакторный дисперсионный анализ. Для определения характера взаимосвязей систем социализации родителями телесных функций и аспектов социализации у детей и подростков был использован критерий согласия Пирсона.

Однофакторный дисперсионный анализ, проведенный на основании возраста испытуемого, показал различия по шкале «ограничение» ( $r = 0,001$ ) и по шкале «фиксированность» ( $r = 0,045$ ). Показатели по «ограничению» значимо выше у детей 11 лет, а по «фиксированности» – у подростков 13 лет.

В группе детей младшего школьного возраста (9-11 лет) были выявлены положительные связи между показателями переменных «произвольность» и «фиксированность», «фиксированность» и «средство коммуникации». Было обнаружено, что существует обратная связь между ограничительной системой социализации телесных функций и формированием произвольности их регуляции. При снижении уровня ограничений возрастает уровень фиксации на телесных функциях. При использовании родителями системы поощрений телесные функции перестают быть средством коммуникации (табл. 2).

В группе подростков 12-14 лет фиксированность на телесных функциях положительно связана со «средством коммуникации», поощрение положительно связано с эталонированием и ограничением. Использование родителями любой из систем социализации (поощрение, ограничение или система эталонов) в воспитании ребенка способствует снижению уровня фиксированности на телесных функциях у подростка. В данной группе было выявлено, что независимо от того, какую систему социализации применяют в семье, телесные функции не будут являться средством коммуникации (табл. 2).

В группе подростков 15-16 лет фиксированность положительно связана с произвольностью социализации телесных функций и со «средством коммуникации». Положительная связь выявлена между показателями переменных «эталонирование» и «поощрение». Между фиксированностью и эталонированием, поощрением и ограничением обнаружена обратная связь (табл. 2).

**Таблица 2. Взаимосвязь переменных социализации телесных функций в группах подростков в зависимости от возраста (значения корреляции Пирсона и двухсторонней значимости)**

Конструкты	Дети младшего школьного возраста (9-11 лет)	Подростки (12-14 лет)	Подростки (15-16 лет)
Произвольность	Фиксированность ( $r = 0,651$ , $p = 0,01$ ) Ограничение ( $r = -0,704$ , $p = 0,01$ )		Фиксированность ( $r = 0,274$ , $p = 0,05$ )
Фиксированность	Средство коммуникации ( $r = 0,464$ , $p = 0,05$ ) Ограничение ( $r = -0,573$ , $p = 0,05$ )	Средство коммуникации ( $r = 0,791$ , $p = 0,01$ ) Эталонирование ( $r = -0,861$ , $p = 0,01$ ) Поощрение ( $r = -0,780$ , $p = 0,01$ ) Ограничение ( $r = -0,725$ , $p = 0,01$ )	Средство коммуникации ( $r = 0,480$ , $p = 0,01$ ) Эталонирование ( $r = -0,442$ , $p = 0,01$ ) Поощрение ( $r = -0,441$ , $p = 0,01$ ) Ограничение ( $r = -0,268$ , $p = 0,05$ )
Средство коммуникации	Поощрение ( $r = -0,836$ , $p = 0,01$ )	Эталонирование ( $r = -0,657$ , $p = 0,05$ ) Поощрение ( $r = -0,691$ , $p = 0,05$ ) Ограничение ( $r = -0,752$ , $p = 0,01$ )	
Эталонирование		Поощрение ( $r = 0,660$ , $p = 0,05$ )	Поощрение ( $r = 0,332$ , $p = 0,01$ )
Поощрение		Ограничение ( $r = 0,604$ , $p = 0,05$ )	

## Обсуждение

Проведенное исследование позволило выявить ряд особенностей социализации телесных функций, характерных для детей и подростков разного возраста, а также для подростков с нормосообразным и девиантным поведением. Были выявлены значимые различия в «ограничительных родительских практиках социализации» и в представленности механизма фиксированности на телесных функциях в случае дизонтогенеза у детей разного возраста. У детей в возрасте 9-11 лет телесные функции становятся средством коммуникации при излишнем использовании поощрительных практик родителями. У подростков в обеих группах выявлены сходные тенденции к фиксированности телесных функций: при снижении уровня используемых родителями средств социализации (поощрение, ограничение) и систем эталонов (в отношении модели здоровья/болезни) уровень фиксированности повышается. Следует отметить, что у подростков 12-14 лет при использовании родителями систем эталонов, а также средств социализации (поощрение, ограничение) телесные функции не являются средством коммуникации.

Родители подростков с девиантным поведением более склонны использовать социализацию по типу «поощрения», чем родители подростков с нормосообразным поведением. В группе подростков с девиантным поведением отмечается тенденция к тому, что при

поощрении телесные функции перестают быть средством коммуникации. Было выявлено, что чем выше уровень ограничений у подростков с девиантным поведением, тем ниже будет уровень произвольности, тогда как у подростков с нормосообразным поведением уровень произвольности повышается при снижении системы поощрений со стороны родителей. В обеих группах фиксация телесных функций происходит при незначительном использовании используемых родителями средств социализации (поощрение, ограничение) и систем эталонов (в отношении модели здоровья/болезни).

### **Заключение**

Проведенное исследование позволило выявить ряд особенностей социализации телесных функций у детей и подростков с учетом их возраста и поведения. Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что существуют значимые различия в «ограничительных родительских практиках социализации» и в представленности механизма фиксированности на телесных функциях в случае дизонтогенеза у детей разного возраста. Также было выявлено, что способности к психологической регуляции телесных функций у подростков с нормосообразным поведением и у подростков с девиантным поведением формируются в зависимости от используемых средств социализации.

Проведенное исследование затрагивает лишь некоторые аспекты социализации телесных функций детей и подростков. Представляется важным дальнейшее изучение данного феномена и определение роли и характера воздействия других институтов социализации, в частности школы, поскольку школа, наряду с семьей, является одним из наиболее значимых институтов социализации, который способствует формированию границ усваиваемых социальных норм, а педагог – значимая фигура для ученика не только в его учебной деятельности, но и в процессе формирования его идентичности.

### **Библиография**

1. Ананьев В.А. Психология здоровья: пути становления новой отрасли человекознания. СПб.: Питер, 2006. 134 с.
2. Арина Г.А., Николаева В.В. От традиционной психосоматики к психологии телесности // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 1996. № 2. С. 8-17.
3. Булыгина В.Г., Белякова М.Ю., Абольян Л.В. Влияние семейной дисфункции на психофизическое развитие детей и подростков // Педиатрическая фармакология. 2013. Т. 10. № 3. С. 50-54.
4. Булыгина В.Г., Подмогаева Е.А. Психологические факторы предрасположенности к психосоматическим заболеваниям в подростковом возрасте // Материалы II Международного конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-

- психологического здоровья». Минск: Ассоциация детских психиатров и психологов, 2003. С. 264-265.
5. Волкова Е.Е. Типы привязанности студентов и их успешность обучения в вузе // Вестник Кемеровского государственного университета. 2017. № 2. С. 123-128.
  6. Гиндикин В.Я., Гурьева В.А. Личностная патология. М.: Триада-Х, 1999. 266 с.
  7. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей. СПб.: Речь, 2000. 190 с.
  8. Кондаков И.М. Психология-2000: иллюстрированный справочник. М.: Столичный гуманитарный институт, 2000. URL: <http://psi.webzone.ru/>
  9. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2001. 220 с.
  10. Николаева В.В., Арина Г.А. Клинико-психологические проблемы психологии телесности // Психологический журнал. 2003. Т. 24. № 1. С. 119-126.
  11. Руслякова Е.Е. Внутренняя картина здоровья детей младшего и старшего школьного возраста // Психолого-педагогическое сопровождение дошкольного и общего образования. Уфа: Аэтерна, 2015. С. 104-117.
  12. Смирнов В.М., Резникова Т.Н. Основные принципы и методы психологического исследования внутренней картины болезни // Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л.: Медицина, 1983. С. 38-62.
  13. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287 с.

## **The influence of parenting strategies on the socialisation of adolescents' bodily functions**

**Mariya M. Pronicheva**

Junior Researcher at the Psychohygiene and Psychoprophylaxis Laboratory,  
V.P. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology,  
119001, 23 Kropotkinsky ln., Moscow, Russian Federation;  
e-mail: mariya\_pronichev@mail.ru

**Vera G. Bulygina**

Doctor of Psychology,  
Head of the Psychohygiene and Psychoprophylaxis Laboratory,  
V.P. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology,  
119001, 23 Kropotkinsky ln., Moscow, Russian Federation;  
e-mail: ver210@yandex.ru

**Abstract**

The article aims to identify the features of the influence of parenting strategies on the socialisation of bodily functions in children and adolescents, taking into account their age and behavioural characteristics. Ninety-six schoolchildren aged 9 to 16 years took part in the study. They were divided into groups, depending on the objectives that had been set. The research process had several steps. The first step consisted in identifying and studying the features of the influence of parenting strategies on the socialisation of bodily functions in adolescents aged 14-16 years with normative and deviant behaviour. The second step consisted in dividing participants into three groups – schoolchildren aged 9-11, 12-14 and 15-16 years. The authors of the article adopted their own technique "The study of the features of the socialisation of bodily functions" to evaluate the features of the means of socialisation used by parents. The results of the research show that there are differences in the "restrictive parental practices of the socialisation" of children of different age, as well as in the representation of the mechanism of fixation on bodily functions in case of dysontogenesis. The development of the ability to psychologically regulate bodily functions depends on the means of socialisation used by parents of adolescents with normative and deviant behaviour.

**For citation**

Pronicheva M.M., Bulygina V.G. (2017) Vliyanie roditel'skikh strategii vospitaniya na sotsializatsiyu telesnykh funktsii u podrostkov [The influence of parenting strategies on the socialisation of adolescents' bodily functions]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 6 (3A), pp. 112-121.

**Keywords**

Socialisation, bodily functions, parenting strategies, adolescents, psychosomatic disorders.

**References**

1. Anan'ev V.A. (2006) *Psikhologiya zdorov'ya: puti stanovleniya novoi otrasli chelovekoznaniiya* [The psychology of health: the ways of the formation of a new branch of human studies]. St. Petersburg: Piter Publ.
2. Arina G.A., Nikolaeva V.V. (1996) Ot traditsionnoi psikhosomatiki k psikhologii telesnosti [From traditional psychosomatics to the psychology of corporeality]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya* [Bulletin of Moscow University. Series 14: Psychology], 2, pp. 8-17.
3. Bulygina V.G., Belyakova M.Yu., Abol'yan L.V. (2013) Vliyanie semeinoi disfunktsii na psikhofizicheskoe razvitie detei i podrostkov [The influence of family dysfunction on the psycho-

- physical development of children and adolescents]. *Pediatricheskaya farmakologiya* [Pediatric pharmacology], 10 (3), pp. 50-54.
4. Bulygina V.G., Podmogaeva E.A. (2003) Psikhologicheskie faktory predispozitsionnosti k psikhosomaticheskim zabolevaniyam v podrostkovom vozraste [Psychological factors in predisposition to psychosomatic disorders in adolescents]. *Materialy II Mezhdunarodnogo kongressa "Molodoe pokolenie XXI veka: aktual'nye problemy sotsial'no-psikhologicheskogo zdorov'ya"* [Proc. 2<sup>nd</sup> Int. Cong. "The young generation of the 21<sup>st</sup> century: urgent problems of socio-psychological health"]. Minsk: Association of Child Psychiatrists and Psychologists, pp. 264-265.
  5. Gindikin V.Ya., Gur'eva V.A. (1999) *Lichnostnaya patologiya* [Personality pathology]. Moscow: Triada-Kh Publ.
  6. Isaev D.N. (2000) *Psikhosomaticheskie rasstroistva u detei* [Psychosomatic disorders in children]. St. Petersburg: Rech' Publ.
  7. Kondakov I.M. (2000) *Psikhologiya-2000: illyustrirovannyi spravochnik* [Psychology-2000: an illustrated reference book]. Moscow: Metropolitan Institute for the Humanities. Available at: <http://psi.webzone.ru/> [Accessed 15/05/17].
  8. Mamaichuk I.I. (2001) *Psikhologicheskaya pomoshch' detyam s problemami v razviti* [Psychological support for children with developmental problems]. St. Petersburg: Rech' Publ.
  9. Nikolaeva V.V., Arina G.A. (2003) Kliniko-psikhologicheskie problemy psikhologii telesnosti [Clinico-psychological problems of the psychology of corporeality]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological journal], 24 (1), pp. 119-126.
  10. Ruslyakova E.E. (2015) Vnutrennyaya kartina zdorov'ya detei mladshogo i starshego shkol'nogo vozrasta [The internal picture of health of junior and senior school aged children]. In: *Psikhologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie doshkol'nogo i obshchego obrazovaniya* [Psychological and pedagogical support for preschool and general education]. Ufa: Aeterna Publ., pp. 104-117.
  11. Smirnov V.M., Reznikova T.N. (1983) Osnovnye printsipy i metody psikhologicheskogo issledovaniya vnutrennei kartiny bolezni [The basic principles and methods of the psychological investigation of the internal picture of a disease]. In: *Metody psikhologicheskoi diagnostiki i korrektsii v klinike* [Methods used for psychological diagnostics and correction in clinics]. Leningrad: Meditsina Publ., pp. 38-62.
  12. Tkhostov A.Sh. (2002) *Psikhologiya telesnosti* [The psychology of corporeality]. Moscow: Smysl Publ.
  13. Volkova E.E. (2017) Tipy privyazannosti studentov i ikh uspeshnost' obucheniya v vuze [The types of the attachment of students to their success in higher education]. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of Kemerovo State University], 2, pp. 123-128.